



# POTŘEBY ŽEN PO OPERACI PRSU

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B5341 – Ošetrovatelství

*Studijní obor:* 5341R009 – Všeobecná sestra

*Autor práce:* **Aneta Ryklová**

*Vedoucí práce:* Mgr. Ladislava Kohoutová





# THE NEEDS OF WOMEN AFTER BREAST SURGERY

## Bachelor thesis

*Studijní program:* B5341 – Ošetrovatelství  
*Studijní obor:* 5341R009 – Všeobecná sestra  
*Autor práce:* **Aneta Ryklová**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Ladislava Kohoutová



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Ryklová**  
Osobní číslo: **Z12000069**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Potřeby žen po operaci prsu**  
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

### Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

Zjistit, které potřeby u žen po operaci prsu převažují.

Zjistit, zda-li ženy po operaci prsu chtějí podstoupit rekonstrukci prsu.

Ověřit, zda-li jsou ženy dostatečně informovány o operačním zákroku lékařem i sestrou.

Teoretická východiska:

Snad pro každou ženu jsou prsa atributem ženství a je bezpochyby nesmírně těžké smířit se s jejich deformací. Pokud lékař doporučí operaci prsu, je to proto, že nádor ohrožuje nebo by v budoucnu mohl ohrozit život ženy. Karcinom prsu patří v České republice i na celém světě mezi nejčastější zhoubné nádory u žen. Každá žena má potřebu se s tímto onemocněním vyrovnávat jinak, proto bych se ve své bakalářské práci, chtěla věnovat problematice potřeb žen po operaci prsu.

Výstupem bakalářské práce bude studijní opora pro studenty.

Výzkumné předpoklady:

Jaké potřeby převažují u žen po operaci prsu?

Chtějí ženy po operaci prsu podstoupit rekonstrukci prsu?

Jsou ženy dostatečně informovány o operačním zákroku sestrou i lékařem?

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Ke sběru dat bude využito nestandardizovaného anonymního dotazníku s otevřenými a uzavřenými otázkami. Pro zpracování dat budou využity matematické a statistické metody.

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum bude realizován v rozmezí červenec-prosinec 2014 ve Fakultní nemocnici Hradec Králové na oddělení Všeobecné chirurgie a Onkochirurgie.

Vzorek:

Dotazník bude zhotoven pro 50 pacientek po operaci prsu ve výše uvedeném zařízení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **50-70 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**ABRAHÁMOVÁ, Jitka.** Co byste měli vědět o rakovině prsu, rizikové faktory, screening a diagnostika, léčebné možnosti, vedlejší poléčebné účinky, péče po skončené léčbě, práva pacientů. Vydání 1. Praha: Grada, 2009.

ISBN 978-80-247-3063-9.

**BURSTEIN, Harold.** Breast cancer. Philadelphia: Elsevier, 2013.

ISBN 978-0-323-18606-3.

**DIENSTBIER, Zdeněk a Lucie BETLOCHOVÁ.** Rakovina prsu u žen: prevence a poléčebná péče. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2010. ISBN 80-239-3625-5.

**DOSTÁLOVÁ, Monika.** Rakovina a já, aneb, Od nemoci kámoci. Blansko:

ALMI, 2010. ISBN 978-80-904344-8-6.

**PIKARTOVÁ, Táňa.** Skočte si s prsama. Vydání 1. Praha: ViaMedia, 2010.

ISBN-13: 978-80-9046-380-6.

**ROZTOČIL, Aleš.** Moderní gynekologie. Vydání 1. Praha: Grada, 2011.

ISBN 978-80-247-2832-2.

**SKOVAJSOVÁ, Miroslava.** Screening nádorů prsu v České republice. Vydání 2. Praha: Maxdorf, 2012.

ISBN 978-80-7345-310-7.

**SKOVAJSOVÁ, Miroslava.** O rakovině prsu beze strachu. Vydání 1. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2184-5.

**ŠAMÁNKOVÁ, Marie.** Lidské potřeby ve zdraví a nemoci. Vydání 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

**VORLÍČEK, Jiří.** Onkologie. Svazek 7. Praha: Triton, 2012.

ISBN 978-80-7387-603-6.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Ladislava Kohoutová**

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2015**

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs

rektor



Mgr. Marie Froňková

pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 31. ledna 2015

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Ladislavě Kohoutové za odborné vedení mé bakalářské práce, ochotu a vřelou spolupráci. Mé poděkování patří panu Sassmanovi za odborné rady při zpracování dat a analýzy v této bakalářské práci. Dále také děkuji své rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

# ANOTACE

**Jméno a příjmení autora:** Aneta Ryklová  
**Instituce:** Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií  
**Název práce:** Potřeby žen po operaci prsu  
**Vedoucí práce:** Mgr. Ladislava Kohoutová  
**Počet stran:** 67  
**Počet příloh:** 4  
**Rok obhajoby:** 2015

## Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá rakovinou prsu a potřebami žen po operaci prsu. Zaměřuje se na jejich prožívání, potřeby po operaci prsu, jejich prsní rekonstrukci, potřeby jistoty, bezpečí, sounáležitosti a lásky, na uznání, sebeúctu a potřeby seberealizace. Výzkumná část byla provedena kvantitativním výzkumem s použitím nestandardizovaného dotazníku pro pacientky hospitalizované ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Výstupem bakalářské práce byla studijní opora pro studenty, kteří budou mít zájem se v této problematice více vzdělávat.

## Klíčová slova:

rakovina, operace prsu, potřeby žen, rekonstrukce prsu

# ANNOTATION

**Name and Surname:** Aneta Ryklová  
**Institution:** Technical University of Liberec, Institute of Health Studies  
**Title:** The needs of women after breast surgery  
**Supervisor:** Mgr. Ladislava Kohoutová  
**Pages:** 67  
**Appendix:** 4  
**Year:** 2015

## Summary:

This bachelor thesis concerns breast cancer disease and women's needs after breast cancer surgery. It is focused on experiences of those women and their needs after surgery as well as requirement to feel safe, solidarity feeling, love with needs of acknowledgment and self-esteem or the need of self-realization. In the research part of this study was used quantitative research method by using non-standardized questionnaire for women patients who were hospitalized in Facultative Hospital in Hradec Králové. Output of this bachelor thesis is a student material for students who are interested in this issue more educated.

## Key words:

cancer, breast surgery, women needs, breast reconstruction



## OBSAH

Seznam použitých zkratk .....	12
1. ÚVOD .....	13
2. TEORETICKÁ ČÁST .....	15
2.1. Karcinom ženského prsu.....	15
2.1.1. Historie nemoci .....	15
2.1.2. Rozdělení nádorů.....	15
2.1.3. Rizikové faktory a příčiny vzniku karcinomu prsu .....	16
2.1.4. Příznaky a prevence.....	17
2.1.5. Diagnostika.....	18
2.1.6. Léčba .....	19
2.2. Rekonstrukce prsu.....	21
2.2.1. Historie rekonstrukce prsu.....	21
2.2.2. Časování rekonstrukce.....	21
2.2.3. Volba rekonstrukce.....	22
2.3. Lidské potřeby .....	22
2.3.1. Definice potřeb .....	22
2.3.2. Rozdělení potřeb.....	23
2.3.3. Holistické pojetí člověka .....	24
2.4. Specifika potřeb u pacientek po operaci prsu .....	25
2.4.1. Potřeby biologické.....	25
2.4.2. Potřeby psychologické.....	25

2.4.3.	Potřeby sociální .....	26
2.4.4.	Potřeby duchovní (spirituální) .....	27
2.5.	Ošetrovatelská péče u pacientky po operaci prsu .....	28
2.5.1.	Ošetrovatelská péče vztahující se k biologickým potřebám.....	28
2.5.2.	Ošetrovatelská péče vztahující se k psychologickým potřebám .....	28
2.5.3.	Ošetrovatelské péče vztahující se k sociálním potřebám .....	29
2.5.4.	Ošetrovatelská péče vztahující se k duchovním potřebám.....	29
2.6.	Informovanost pacientek před operačním výkonem.....	31
3.	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	32
3.1	Cíle práce a výzkumné otázky .....	32
3.2	Metodika výzkumu .....	33
3.2.1	Výběr zkoumaného vzorku.....	33
3.2.2	Metoda výzkumu .....	33
3.2.3	Zpracování výsledků výzkumného šetření .....	33
3.3	Výsledky výzkumu a jeho analýza .....	34
4.	DISKUZE .....	53
5.	NÁVRH A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	59
6.	ZÁVĚR .....	60
7.	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ .....	61
8.	SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK.....	65
9.	SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ.....	66
10.	SEZNAM PŘÍLOH.....	67

## Seznam použitých zkratek

<b>apod.</b>	a podobně
<b>atd.</b>	a tak dále
<b>č.</b>	číslo
<b>DCIS</b>	duktální carcinoma in situ
<b>fi</b>	relativní četnost
<b>i.v.</b>	intravenózně
<b>KO</b>	krevní obraz
<b>NANDA</b>	Severoamerická asociace pro sesterské diagnózy (North American Nursing Diagnosis Association)
<b>ni</b>	absolutní četnost
<b>odst.</b>	odstavec
<b>pi</b>	poměrná četnost
<b>RTG</b>	rentgenové vyšetření
<b>tab.</b>	tabulka
<b>tj.</b>	to je
<b>tzn.</b>	to znamená
<b>tzv.</b>	takzvaně
<b>USG</b>	ultrasonografické vyšetření

# 1. ÚVOD

Rakovina je onemocnění, o kterém se v dnešní době asi nejčastěji mluví nejen mezi odborníky, ale i laiky. Toto onemocnění je druhou nejčastější příčinou úmrtí v České republice. Rakovina je bohužel oproti ostatním onemocněním velice zrádná v tom, že její vznik ve většině případů není doprovázen žádnými varovnými signály, jako je třeba bolest. To má za následek, že se tato nemoc může rozvíjet v těle jedince, aniž by si toho kdokoliv všiml a většinou se na toto onemocnění přijde již pozdě. Avšak onemocnění rakovinou není jen fyzické neuspokojování potřeb jedince, ale je to především každodenní psychický boj s touto nemocí, kdy se každý den pacienti ptají sami sebe, zda se vyléčí, a pokud ano, zda se tato nemoc nevrátí znovu?

Proto jsem se rozhodla tomuto tématu dále více věnovat v této bakalářské práci. Toto téma mě zaujalo také z toho důvodu, že existuje mnoho knih zabývajících se rakovinou, diagnostikou, léčbou, ale nikdo se více nezajímá o potřeby žen po operaci prsu. Bohužel jsem byla mnohokrát svědkem toho, že o pacientky po operaci prsu je skvěle pečováno, co se základních potřeb týče, ale zajímá se vlastně vůbec někdo, co tyto ženy opravdu uvnitř prožívají, co potřebují, jaký je nyní žebříček jejich hodnot? Každá žena je individuální jedinec se svými individuálními bio-psycho-sociálními (spirituálními) potřebami a proto také každá bude svoji nemoc prožívat a chápat jinak. Patientky musíme respektovat se všemi jejich potřebami a snažit se je uspokojit, jak jen je to možné. Jako studentka střední i vysoké školy jsem měla několikrát šanci pracovat na oddělení, kde jsem se s ženami s tímto onemocněním setkávala. Při svém studiu jsem se naučila o tyto to ženy pečovat, ale spíše jen o jejich biologické potřeby. Pro většinu žen s tímto závažným onemocněním, je toto téma velice citlivé, a já si nebyla jistá, jak s těmito ženami správně komunikovat, jednat s nimi apod. Proto jsem se také rozhodla vytvořit jako svůj výstup práce studijní oporu pro studenty, která by měla studentům pomoci uvědomit si potřeby žen po operaci prsu.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, a to z části teoretické a praktické. V části teoretické se zabývám karcinomem ženského prsu a historií nemoci, mastektomií a jejich typy, rekonstrukcí prsu po mastektomii, co je to potřeba a jak je rozdělujeme, informovaností patientek o operačním průběhu, ošetrovatelskou péčí, rehabilitací,

epitézami a specifickými potřebami u pacientek po operaci prsu. Ve své výzkumné části se dále zabývám popisem cílů, metodikou výzkumu a zjišťováním potřeb u žen po operaci prsu. Poté následuje diskuse týkající se zhodnocení výsledků provedeného výzkumu a z toho vyplývající studijní opora studentům, kteří se budou více zajímat o tuto problematiku a budou se chtít více v této problematice vzdělávat.

## **2. TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1. Karcinom ženského prsu**

#### **2.1.1. Historie nemoci**

Onemocnění karcinomem prsu je známé více než sto let. Poprvé v roce 1893 popisuje Bloodgood, v té době velice uznávaný chirurg, zvláštní typ nádoru, který klinicky i přes svoji velikost vypadal benigně. Po vyjmutí nádoru a při rozkrojení však tkáň působila maligně a navíc se z ní začaly vyprazdňovat cylindricky tvarované šedobělé pastozní hmoty. Bloodgood nazval tento nádor komedokarcinomem. Dnes je potvrzeno, že se jednalo o DCIS. Až do roku 1908 vznikalo mnoho teorií o tom, odkud nádory pocházejí. Avšak první klasifikace karcinomu prsu byla vytvořena v roce 1908 chirurgem Rodmanem, který nádory rozdělil na adenokarcinom, medulární a skirhotický karcinom, simplexní karcinom, gelatinozní karcinom a karcinomatoidní cystu. Pravděpodobně první práce o preinvazivních karcinomech jako samostatné nozologické jednotce, vyšla v roce 1911, autorem byl patolog MacCarty. Příčinu tolika rozdílných názorů a klasifikací je nutné hledat především ve velikosti nádorů, při jejich zjištění už byly nádory hmatatelné a dost často i s invazí do okolních tkání. Zřídka kdy se stávalo, že se našla preinvazivní léze, tak jak jsme zvyklí nacházet je dnes. Od sedmdesátých let 20. století se začínají v důsledku vývoje a dostupnosti mamologických zobrazovacích metod hojně objevovat nejružnější publikace na toto téma a jejich počet stále stoupá (19).

#### **2.1.2. Rozdělení nádorů**

Nádory rozlišujeme maligní a benigní. Zatímco benigní nádory se vyznačují pomalým růstem, nepronikají do okolních tkání a nemetastazují, maligní nádory naopak rostou rychleji, infiltrují okolní tkáň a tvoří metastázy (7, 31).

*„Karcinomy jsou způsobené nahromaděním nádorových buněk.“* (Janíková, 2013, s. 108). U karcinomu prsu se nejčastěji setkáváme s duktálními a lobulárními

karcinomy. Duktální karcinomy jsou z epitelových buněk mlékovodů, zatímco lobulární karcinomy z epitelových buněk mléčných laloků. Dále dělíme karcinomy prsu podle invazivnosti na neinvazivní (in situ) a invazivní, prorůstající do okolní tkáně. Nejčastějším nádorem prsu je invazivní duktální karcinom (78,9%), který vykazuje také nejhorší prognózu. Druhým nejčastějším je invazivní lobulární karcinom (12,8%) (9). Zhoubné buňky pronikají mizní cestou do mizních (lymfatických) uzlin, a pokud nejsou zničeny obrannými mechanismy organismu, usazují se zde a tvoří metastatická ložiska-lymfatické metastázy. Zhoubné buňky mohou také pronikat krevními cévami do orgánů člověka a vytvářet tak vzdálená metastatická ložiska-hematogenní metastázy (1, 9).

### **2.1.3. Rizikové faktory a příčiny vzniku karcinomu prsu**

*„Konkrétní čísla udávají, že každý rok přibude 55 000 nově onemocnělých na zhoubný solidní nádor, z toho je v roce 2011 již více než 6500 případů žen s karcinomem prsu a dalších téměř 300 diagnostikovaných neinvazivních karcinomů in situ“.* (Skovajsová, 2012, s. 12)

Existuje mnoho studií a výzkumů, které se zabývají rizikovými faktory a příčinami vzniku karcinomu prsu, avšak zatím není možné s určitostí říci, která žena karcinomem prsu opravdu onemocní a která nikoliv. Rizikovými faktory karcinomu prsu můžeme označit určité údaje ze života ženy (věk při prvním porodu, první menopauzu, nádorové onemocnění v rodině a další). Věk je hlavním rizikovým faktorem v osobní anamnéze ženy, neboť riziko vzniku rakoviny prsu s věkem narůstá. Největší výskyt daného onemocnění se udává mezi 45. -80. rokem života ženy (9, 11, 27). Autorka knihy Ošetrovatelská péče v chirurgii udává až dvojnásobné riziko u žen s menarché před 12. rokem a nástupem menopauzy po 55. roce věku. Z pohledu prsního karcinomu i věk nad 30 let při prvním porodu patří mezi rizikové faktory, počet porodů zde může sehrát také svoji roli, u žen vícerodíček se udává nižší riziko vzniku karcinomu prsu. Na vzniku karcinomu prsu se podílí i faktory jako jsou místo života a rasa ženy. Nejvíce ohrožené jsou bělošky z rozvinutých částí světa, zatímco nejméně ohroženy jsou černošky a asiátky. Naproti tomu se u nich udává větší mortalita než u žen z rozvinutých zemí. Rizikové faktory jsou také dány životním stylem ženy. Naprosto nevhodné jsou návyky, jako je kouření, alkohol, nezdravá strava většinou doprovázena obezitou a chybějící dostatečná tělesná aktivita (7, 9, 23, 26, 35). V dnešní době se hodně hovoří i o těhotenských karcinomech, jejichž výskyt se za posledních několik let velmi zvýšil. Je to znepokojující, protože žena podstupuje léčbu karcinomu i

se svým ještě nenarozeným dítětem. Nárůst těhotenského karcinomu je způsoben nynějším trendem v plánování rodičovství do pozdějšího věku. Ženy mnohdy rodí i o několik desítek let později než jejich matky (24).

#### **2.1.4. Příznaky a prevence**

Obecně platí, že zhoubný nádor prsu ve svém prvopočátku nijak nebolí a je bez příznaků. Při dalším růstu už se objevují jednotlivé příznaky, jako je vtahování kůže, kdy je kůže fixována k nádoru a při pohybech se kůže vtahuje. Důlkovatění, kdy rezistence v prsu vtahuje část tkáně tak, že jsou patrné změny v kůži ve tvaru důlku. Nepravidelnosti bradavky, kde je možné vidět oploštění, vtažení, které je způsobené fixací uloženého tumoru. Pomerančová kůra, kdy infiltrace drobných lymfatických cév kůže připomíná pomerančovou kůru. Někdy se objeví až při vyšetření pohmatem, jindy je tento příznak patrný trvale. Sekrece z bradavky, zejména krvavá sekrece, není normálním jevem a většinou bývá důvodem tumor. Zarudnutí a oteplení kůže, tento projev může být opravdu pouze zánětem, avšak zarudnutí „teplejší kůže“ bez jasné rezistence, může být zánětlivým karcinomem. Rozšířená žilní pleteň může svědčit o zvýšené aktivitě v prsu postiženém tumorem. Exulcelace (zvředovatění) může být různého typu a je příznakem velice pozdním, bohužel dosud se u nás vyskytujícím (1, 32).

Prevence primární je zaměřena všeobecně na zdravý životní styl, jako je vyhýbání se škodlivým faktorům způsobujícím vznik karcinomu. Do sekundární prevence rakoviny prsu řadíme samovyšetření prsu, pravidelné lékařské prohlídky. *„Od roku 2002 je v České republice možnost bezplatného mamografického vyšetření pro ženy nad 45 let ve dvouletých intervalech“.* (Janíková, 2013, s. 119) Tento věk vychází ze statistik, které poukazují na toto období jako nejrizikovější pro vznik karcinomu prsu. U žen mladších se využívá USG. *„V případě nejednoznačného, podezřelého či pozitivního nálezu je indikace k doplňujícím diagnostickým metodám“.* (Janíková, 2013, s. 120) V terciální prevenci se lékaři zabývají případným návratem karcinomu. Terciální prevence je tedy zaměřena na včasný záchyt případného návratu nádorového onemocnění. Kvartérní prevence se zabývá léčbou progredujícího onemocnění, jako je například bolest a jiné (9).



### 2.1.5.Diagnostika

Včasná diagnostika v nynější době umožňuje delší přežití pacientek. Mezi tuto diagnostiku patří mamografie, ale i jiné méně známé metody, kterými je možné provádět diagnostiku karcinomu prsu (6).

**Mamografie** je asi nejznámější metoda, s kterou se dají určit patologické změny v prsu. Mamografie následuje až po klinickém vyšetření prsů, axil a předchází biopsii z důvodu odhalení možných dalších ložisek. Mamografický screening se v ČR provádí u žen nad 45 do 69 let věku, je toto vyšetření hrazené pojišťovnou. Ženy bez nálezu se vyšetřují opakovaně jednou za dva roky (4, 6, 7, 23).

**Ultrasonografie** se zařazuje jako doplňková diagnostická zobrazovací metoda užívaná při vyšetření prsu. Indikacemi k provedení ultrasonografie prsu jsou- důvodné podezření na závažnou patologickou změnu v prsu u mladých žen (do 30 let věku dle Dražana a do 40 let věku dle Hladíkové), těhotných a kojících, dále pak nejednoznačný nálezn na mamogramu, vyšetření axily při podezření na její onemocnění, či podezření na maligní lézi v prsu, vyšetření jizvy po ablaci při podezření na recidivu, punkce a lokalizace nehmavných lézí v prsu, které jsou jednoznačně ultrasonograficky identifikovatelné, kontrolní vyšetření u žen s podstatně zvýšeným rizikem vzniku maligního procesu v prsu (6, 7).

**Magnetická rezonance** se používá při podezření na metastazování do kostí, zadní jámy lebni, páteřního kanálu (31).

**Duktografie** se používá k odhalení nádorů intraduktálních a je podobná mamografii. Na rozdíl od mamografie jsou mlékovody plněny kontrastní látkou, která je schopna určovat především intraduktální papilomy a papilokarcinomy. Hlavní indikací k provedení duktografie je jednostranná sekrece (serozní, krvavá) z bradavky (6).

**Biopsií** posuzuje morfolog charakter buněk odebrané tkáně, která je odebrána buď punkcí, nebo z řezu. Na základě charakteru buněk se stanoví, zda jde o nádor benigní či maligní a popřípadě o jaký typ tumoru se jedná. Biopsii provádí i chirurg na operačním sále kvůli rozhodování o rozsahu operačního výkonu. Biopsie tak udává konečnou diagnózu (4, 7). Dalšími doplňkovými diagnostickými metodami pro vyloučení nebo potvrzení karcinomu prsu jsou: RTG snímek skeletu a hrudníku, USG břicha, scintigrafie skeletu, vyšetření krve (KO, biochemie, tumorové markery) (9).

### 2.1.6.Léčba

**Chirurgická léčba** je nejobvyklejším prvotním zásahem. Existuje několik chirurgických způsobů k odstranění karcinomu prsu. Podle radikality lze rozdělit výkon do dvou skupin na radikální chirurgickou léčbu, představující různé druhy mastektomií, a na konzervativní pojetí. Jedná se o záchovné operace prsu (prs šetřící), kdy se chirurg snaží zachovat co nejvíce prsní tkáň a zároveň odstraní nádor a okolní tkáň prsu. Tyto operace nejsou bohužel možné u všech typů nádorů (2, 6).

Další možná chirurgická řešení:

- **Lumpektomie**- odstranění nádoru jen s malým množstvím zdravé okolní tkáně. U nás se tento typ odstranění nádorů používá spíše u benigních lézí (6, 11).
- **Segmentektomie/Tylektomie**- odstranění nádoru v rámci celého segmentu laloku. S dostatečným množstvím nepostižené tkáně v okolí nádoru (6, 11).
- **Kvadrantektomie**- je odstranění jednoho kvadrantu prsu společně s kůží a fascií velkého prsního svalu pod odstraňovanou žlázou (6, 11).
- **Mastektomie**- při mastektomii se odstraňuje celá mléčná žláza a podle velikosti nálezu i dvorec s bradavkou a okolní kůže (6, 11).

Existuje několik typů mastektomií jako je radikální mastektomie podle Halsteda a Mayera, rozšířená radikální mastektomie, modifikovaná radikální mastektomie, prostá (totální) mastektomie, axilární lymfadenektomie, subkutánní mastektomie (6).

- **Radikální mastektomie** - radikální mastektomie podle Halsteda a Mayera. Při této mastektomii se odstraňují oba pectorální svaly, fascie, tuková a lymfatická tkáň, torakodorzální nervově-cévní svazek a dlouhý hrudní nerv (6, 3).
- **Rozšířená radikální mastektomie** - tato mastektomie se využívá u pokročilých stadií karcinomu, které se již nedají operovat. Při tomto typu mastektomie se chirurgicky odstraňují i nitrohruční uzliny (6).
- **Modifikovaná radikální mastektomie** - princip této mastektomie spočívá v odstranění žlázy s kůží prsu a fascií pectorálního svalu, dále je provedena komplexní lymfadenektomie, kdy jsou zachovány oba prsní svaly (6).
- **Prostá (totální) mastektomie** - u této operace se odstraňuje celý prs, ale axilární lymfatické uzliny se ponechávají, pokud nejsou hmatatelné. Tento typ operace se využívá jako paliativní výkon u pacientek (6, 3).

- **Axilární lymfadenektomie** - jedná se o odstranění lymfatických uzlin v axile. Tento typ mastektomie doprovází většinu operací prsu. Výsledek vyšetření axilárních uzlin je důležitý pro určení typu a další prognózy tohoto onemocnění (6).
- **Subkutánní mastektomie** - subkutánní mastektomie odstraňuje celou žlázu, ale zachovává kůži prsu, dvorce i s bradavkou. Avšak po této operaci může dojít k poruše cirkulace dvorce kvůli množství odebrané tkáně pod dvorcem (6, 3).

Po chirurgické léčbě nastává další fáze léčby pomocí chemoterapie, radioterapie popřípadě hormonální a biologické léčby. **Chemoterapie** se vyznačuje podáváním chemických látek cytostatik-do těla pacientky. Cytostatik s prokázaným protinádorovým účinkem je při léčbě karcinomu prsu známo zhruba 40 druhů. Cytostatika mají za úkol narušení struktury a funkce nukleových kyselin, které jsou pro život buňky nezbytné. Zamezují tím dělení buňky a její následnou smrt (1, 7, 40).

**Radioterapie** je nejstarší metodou užívanou k léčbě zhoubných nádorů. Paprsky z ozařovacích přístrojů působí změny v nádorových buňkách. Buňky zářením buď okamžitě zahynou nebo nejsou schopny dalšího dělení. Ozařování musí být velmi přesné, protože nejsou poškozeny pouze nádorové buňky, ale i buňky okolní zdravé tkáně. (1) Velikost ozařovaného místa je dána velikostí nádoru. Ozařováno je ale větší pole než je samotný nádor, a to z důvodu prevence, protože ozáření ničí i ojedinělé nádorové buňky, které by se mohly rozšiřovat do okolí (4, 7).

**Hormonální léčba** je založena na průkazu hormonálních receptorů. Pokud hormonální receptory v nádorových buňkách chybí, není možné využít hormonální léčby, byla by neúčinná (1, 7, 8, 40).

**Biologická léčba** ovlivňuje řetězec dějů určitých receptorů důležitých pro přežívání, množení a růst buněk. Podávají se protilátky proti receptorům na povrchu buněk a proti nitrobuněčným komponentům, které jsou nezbytné pro život buňky. Nejpoužívanější biologické léky u nás jsou: Trastuzumab (Herceptin), Bevacizumab(Avastin), Lapatinib(Tyverb). Biologická léčba je velmi nákladná, ale u přesně vymezených nemocných je plně hrazena pojišťovnami (1, 7, 8, 40).

## **2.2. Rekonstrukce prsu**

### **2.2.1. Historie rekonstrukce prsu**

Stejně tak jako nastal vývoj u operací prsů, objevila se zde i nová potřeba, a to rekonstrukce prsu. Se zvyšujícím se počtem objevených diagnóz zejména u mladých žen získává rekonstrukce prsu asi největší význam. Pomáhá pacientkám navracet většinou ztracené sebevědomí a tím je vrací do osobního i společenského života (2, 6). V roce 1889 jsou první zmínky o pokusu zvětšení prsů, kdy byly prsy zvětšeny za pomoci parafínové injekce. Další pokus byl zaznamenán v roce 1895, kdy byl ke zvětšení prsu použit lipom odebraný ze zad. V roce 1945 a 1950 použili Berson a Maliniac koriotukový štěp. Pokus byl ale neúspěšný pro rychlé vstřebávání tuku. Často docházelo i k ischemické nekróze tuku uvnitř. Od roku 1950 však přichází snaha o použití cizích materiálů (6). Zlom v rekonstrukční chirurgii prsu nastal v roce 1963, kdy byl poprvé vyroben Croninem silikonový implantát. V roce 1977 Cronin poprvé využívá těchto silikonových implantátů k rekonstrukci prsu (6, 15).

### **2.2.2. Časování rekonstrukce**

*„Doba, za kterou můžeme provést rekonstrukci prsu, se liší podle druhu a velikosti nádoru a je vždy podmíněna souhlasem onkologa či dalších odborníků“.* (Měšťák, 2005, s. 63)

Rekonstrukce dělíme na okamžité (indikované např. u pacientek po subkutánní mastektomii nebo po parciální mastektomii), dále na rekonstrukce oddálené (rekonstrukce během jednoho roku), rekonstrukce pozdní (to jsou rekonstrukce až po několika letech). V poslední době je často používán termín odloženě okamžitá rekonstrukce (rekonstrukce do jednoho měsíce po mastektomii) (6, 15). Existuje mnoho výhod u okamžité rekonstrukce prsu, která je vhodná z psychologického hlediska, kdy si pacientka nemusí zvykat na „zdeformovaný“ hrudník. Také estetické hledisko je zde velmi významné, protože plastický chirurg zná nejlépe množství odebrané tkáně a podle toho vede další nutné plastické úpravy. Plastický chirurg ženám s tímto onemocněním navrácí ztracené sebevědomí (2, 6).

### 2.2.3. Volba rekonstrukce

Účelem každé rekonstrukce je znovuoobnovení celistvosti hrudníku, tj. odstranění deformace vzniklé předchozím resekčním zákrokem. Otázka u každé takovéto rekonstrukce je, kolik kůže na postiženém prsu chybí, kolik bude třeba dodat k dosažení symetrie prsů a tím k úspěchu rekonstrukce (6). Nutností je odstranit postiženou kůži, která svou kvalitou neodpovídá vlastnostem zdravé kůže. Jde o ztrátu elasticity, barvy, textury či podkožního tuku způsobené radioterapií či hojením per secundam. Ponechání takto změněné kůže může vést k zhoršení celkového vzhledu nebo k pozdějším komplikacím jako jsou např.: krvácení a hematomy, ischemie dvorce, infekční komplikace, porucha citlivosti dvorce, špatné uložení dvorce (2, 6).

V dnešní době máme mnoho možností rekonstrukce prsu. Nejznámější je asi rekonstrukce silikonovými implantáty naplněnými gelem/solným roztokem, kdy zde hrozí malá, méně častá pooperační rizika, jako je posun implantátu, infekce v okolí implantátu, obnažení implantátu. Implantáty jsou z důvodu možnosti tvorby vaziva kolem nich nevhodné u pacientek po radioterapii, u pacientek s tenkou vrstvou kůže (6, 14). Dalším typem je rekonstrukce prsu živou tkání. Živou tkáň zde představuje většinou lalok z přední strany břišní. Výhody těchto rekonstrukcí spočívají v tom, že žena nemá cizí implantát v těle a nevytvářejí se kolem laloků žádné kontraktury. Mezi nevýhody oproti rekonstrukci prsu implantáty můžeme řadit náročnost a zdlouhavost průběhu operace. Existují další nevýhody této operace jako je dehiscence rány, nekróza okrajů rány, vyklenutí či kýla břišní stěny (2, 6, 14).

## 2.3. Lidské potřeby

### 2.3.1. Definice potřeb

*„Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.“ (Šamánková, 2011, s. 12)*

Každý člověk je individuální bytost s jedinečnými postoji, názory a potřebami. Potřeby jsou velice důležité a nutné k tomu, abychom si zachovali kvalitu našeho života. Množství a intenzita lidských potřeb závisí na věku, pohlaví, náboženství, na prostředí, ve kterém vyrůstal, na kulturní a společenské úrovni. Naopak při nedostatečném

uspokojování potřeb může dojít ke stresu: „*Stres je soubor reakcí organismu na vnitřní nebo vnější podněty narušující normální chod funkcí organismu.*“ (Šamánková, 2011, s. 15) Dále u neuspokojování potřeb popisujeme distres, zlou zátěž provázenou emocemi jako je zklamání, strach atd., dále pak pocit frustrace, kdy je organismus připraven bojovat proti problému, ale neustálé narážení na překážky nás donutí k pasivitě a bezmocnému čekání. Lidé, kteří trpí neuspokojením potřeb, řeší stav agresí (29).

### 2.3.2. Rozdělení potřeb

Asi jeden z nejvýznamnějších amerických psychologů zabývajících se potřebami člověka byl Abraham H. Maslow (1908-1970). „*Maslowova filozofie člověka je součástí jeho světového názoru, který nazývá „názevem holisticko-dynamickým*“ (Trachtová, 2013, s. 13) Maslowova teorie poukazuje na to, že každý jedinec má individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádán, protože některé z motivů mohou být pro člověka silnější než jiné a ty poté i upřednostňuje. Do hierarchie potřeb patří potřeby filozofické, potřeby bezpečí, afiliace, uznání a seberealizace. Potřeby jedince jsou v hierarchickém systému dle své naléhavosti. „*Hierarchické uspořádání potřeb vede k tomu, že neuspokojené „nižší“ potřeby převládají a zvítězí v konfliktu nad neuspokojenými „vyššími“ potřebami*“ (E. Trachtová, 2008, s. 14) To znamená, že pokud chceme mít uspokojenou potřebu například seberealizace, která je v hierarchickém žebříčku potřeb postavena nejvýše, je nutné, aby byly uspokojeny potřeby, které jsou v žebříčku potřeb níže. Teprve až je nižší potřeba uspokojena, může být uspokojena i potřeba vyšší a ovlivnit tak chování jedince. Potřeba uspokojení vyšších potřeb se objevuje postupně s přibývajícím věkem. Čím je jedinec mladší, tím jsou i jeho potřeby nižší (13, 29, 31).

Hierarchicky uspořádaný systém potřeb dle Maslowa

- **Fyziologické potřeby**, které se objeví při poruše vnitřního prostředí. Jsou to potřeby organismu, které nám slouží k přežití. Patří sem například výživa, spánek, vylučování, dýchání, pohyb atd. (28).
- **Potřeba jistoty a bezpečí**, která nám vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, osvobození od strachu a úzkosti. Tato potřeba se objevuje u jedinců, kteří mají pocit ztráty životní jistoty (29).

- **Potřeba lásky a sounáležitosti** (potřeba afiliační) je potřeba milovat a být milován v situacích, kdy se jedinec cítí osamocen a opuštěn (29).
- **Potřeba uznání, ocenění, sebeúcty** jsou to dvě spojené potřeby. Potřeba sebeúcty a sebehodnocení vyjadřuje přání být nezávislý na mínění druhých a mít důvěru v okolní svět. Potřeba uznání a ocenění ukazuje na touhu po respektu druhých lidí (29).
- **Potřeba seberealizace, sebeaktualizace.** Jedinec má potřebu realizovat své schopnosti (28). „Maslow zjistil, že lidé, kteří uspokojí své základní potřeby, jsou šťastnější, zdravější a výkonnější, než jedinci s neuspokojenými potřebami“. (E. Trachtová, 2008, s. 15)

### 2.3.3. Holistické pojetí člověka

Holismus je jeden z filozofických směrů nejvíce spojovaný s ošetrovatelstvím. Holismus je z řeckého slova holos, tj. celek. Pojednává o vnímání člověka jako celostní lidské bytosti, která se skládá ze složek bio-psycho-socio-spirituálních. Tento směr nám poukazuje na to, že v člověku se propojuje více složek. V ošetrovatelství bychom se měli snažit vnímat pacienty jako holistickou bytost se všemi výše uvedenými složkami a zabránit tak vzniku tzv. redukcionismu, tj. opuštění od některé složky. Dnes již snad nikdo nezpochybňuje vliv psychiky na fyzickou složku a naopak. Smutek, stres, osamění a obavy se významným způsobem podílejí na postupném zhoršování fyzického stavu a vnímání bolesti. Proto se dnes klade tak velký důraz na všeobecné sestry, které musí umět pečovat nejen o fyzické potřeby pacientů, ale také o jejich duševní pohodu (42).

**Holistická péče** - charakteristickým znakem je zde spolupráce. Péče je poskytována tedy v týmu lidí, kteří se svými dovednostmi, porozuměním, zkušenostmi a svou osobou vzájemně doplňují. Samotný jedinec nemůže tedy holistickou péči poskytovat, protože nemá všechny potřebné dovednosti a znalosti (18).

Ze všech možných modelů potřeb jsem si vybrala holistický model, kde se dále podle této hierarchie budu zaměřovat na specifika potřeb u pacientek po operaci prsu.

## **2.4. Specifika potřeb u pacientek po operaci prsu**

### **2.4.1. Potřeby biologické**

Potřeby biologické (fyziologické dle Maslowovy pyramidy potřeb) zahrnují vše, co potřebuje nemocné tělo. Pokud je jedinec zdravý tak je schopen saturovat své základní biologické potřeby bez pomoci ostatních, tzn., potřeba být bez bolesti, najíst se, umýt se, dýchat. Jeho snažení není omezeno nemocí. V dnešní době je zdravotnictví zaměřeno především na uspokojování těchto potřeb, z čehož plyne, že pacienti v tomto směru nestrádají (25, 28).

*„Je povinností poskytovatele zdravotnické a ošetrovatelské péče vyhledávat způsoby naplnění základních biologických potřeb – nabízet tekutiny, vytvářet vhodné prostředí ke spánku, nabízet vhodné stravování atd.“ (Šamánková, 2011, s. 34)*

### **2.4.2. Potřeby psychologické**

U pacientek po operaci prsu je jejich nemoc provázena nepříjemnými pocity, jako je nejistota v budoucnost, úzkost a strach z dané nemoci. Nejistota působí na pacientky jako stresor a ten poté ovlivňuje adaptační mechanismy organismu. Proto by měla být zahájena psychologická rehabilitace co nejdříve od stanovení diagnózy. Zdrojem jistoty a bezpečí u pacientek po operaci prsu bude zde rodinné zázemí, přátelé, ale také zdravotnický personál a informovanost o nemoci, další léčbě, vyšetření, znovu obnovení vzhledu prsů pomocí epitéz nebo rekonstrukční plastikou prsu apod. (29, 38).

U pacientek po operaci prsu může nastat, a často nastává, neschopnost pozitivně vnímat samu sebe, je zde ztracena schopnost mít se rád a je to velkou překážkou pro další průběh léčby. Pacientky se mohou potýkat s pocity beznaděje, bezcennosti, bezmocnosti, jsou samy se sebou nespokojeny. U pacientek je narušen obraz těla z důvodu operace prsu, výkon role z důvodu hospitalizace a následné léčby, osobní identita vycházející z narušeného obrazu těla, sebeúcta je narušena z důvodu již zmíněných narušených složek sebekoncepce. Prsa jsou ženství, a to v autorce vyvolávalo sklíčený pocit. Sklíčený pocit z toho, že je tu možnost, že o jedno prso přijde. Sama v knize popisuje, že ženy bez prsou jsou jako postel bez polštáře. Pro ženu, která přijde o prs, je to opravdu náročná psychická situace (20). Narušení sebekoncepce



může být vyjádřeno projevujícím se strachem, úzkostí, hněvem, nepřátelstvím, pocitem viny, bezmocností (30, 29).

Pacientkám po operaci prsu se hroutí jejich dřívější představy, najednou se jim zdá, že před sebou nemají žádný jasný cíl, budoucnost, ztrácejí životní perspektivu, a to se může neblaze odrazit na jejich průběhu onemocnění. Tato diagnóza změní ženám celý nynější způsob života, ale i zaměstnání. Pacientky jsou vzniklou situací zaskočení a díky tomu nevidí žádné řešení ani východisko. Bývají proto náladové, nevyrovnané, depresivní, můžeme u nich zaznamenat horší komunikaci s okolím, rezignují a poddávají se onemocnění. Autorka knihy *Rakovina a já aneb od nemoci k moci* Monika Dostálová, skrytě aniž by si to uvědomovala, trpěla pocitem méněcennosti, sníženým sebevědomím, sebejistotou, že je sama k sobě sobecká. Začala se také u ní objevovat otázka, jestli vůbec žije a chce dále žít, uzdravit se. Sama autorka se také vyskytla před situací, kdy práce, která ji vždy naplňovala, ji už nebaví, nezvládá ji, ale na druhou stranu se nedokáže smířit s představou, že právě ONA by měla mít „nálepku“ ženy v invalidním důchodu (5). Úkolem zdravotníků je informovat takto postižené pacientky o možnostech odborné pomoci, kde jim profesionální pracovníci dovedou poradit, popovídat si s nimi o problému, který v jejich životě nastal, najít východisko, motivovat je k různým činnostem (33).

### **2.4.3. Potřeby sociální**

*„Člověk je tvor společenský, a tak jako izolovaně nežije, izolovaně ani nestůně a neumírá.“* (Svatošová, 2012, s. 22) Pro pacientky je toto onemocnění nepříjemnou změnou životní role, mohou nepříjemně pociťovat nejen své onemocnění, ale také přerušování kontaktu s rodinou, nedostatkem informací o rodině, nepravidelný telefonický kontakt. Návštěvy rodiny a její ujistění o rodinné pohodě má příznivý vliv na zdravotní stav a náladu pacientky (33). Mezi pacientkami ale mohou být i ženy, které chtějí být se svým onemocněním samy, jejich přáním by se mělo vyhovět a nabídnout jim vybavené nadstandartní pokoje, které často bývají součástí oddělení (37).

*„Ošetrovatelská péče nemůže zajistit bez spolupráce s blízkými nemocného dobré uspokojení této potřeby naplnění primárních citových vztahů.“* (Šamánková, 2011, s. 64) Můžeme však napomoci v případě, kdy pacientka strádá, a to tím, že nasloucháme, když pacientka vypráví o své rodině, umožňujeme soukromí

při návštěvách rodiny, je-li to nutné, povzbuzujeme rodinu, partnera k fyzickému kontaktu, nesmíme před pacientkou kritizovat příbuzné a jejich chování, pokud zjistíme, že pacientka citově strádá, je nutné zde zabezpečit odbornou pomoc (28).

Potřeba milovat a být milován je u pacientek po operaci prsu velmi důležitá. Pacientky potřebují být přijímány jako celek, viděny partnerem a rodinou takové, jaké jsou. Pacientky se mohou kvůli svému onemocnění obávat o ztrátu nejvýznamnějších vztahů jako je partner, děti, rodiče, sourozenci. Kolektiv autorek sdružení ALEN v knize s názvem Ztráty a nálezy uvádí, že někteří muži tuto životní zkoušku vztahu nevydrží a s partnerkou se rozejdou. Autorka tohoto příběhu popisuje, jaký to pro ni byl šok, větší než nemoc sama. Je zde proto velmi důležité, aby rodina ženu opakovaně ujišťovala o trvalosti vztahu a lásky. Rodina by pacientku měla podporovat v léčbě onemocnění, být jí oporou (28, 34).

**Partnerské vztahy a sex:** Pro pacientky po operaci prsu může znamenat sex i dlouhodobé trauma. Pacientky se odmítají obnažit před svým partnerem, protože mají pocit, že po odstranění prsu ztratily svoji ženskost. Jde o intimní téma, které chce čas, trpělivost a ohleduplnost z obou stran (4). Autor knihy *Moje žena má rakovinu prsu* Marc Silver píše, muž by neměl zapomenout být ke své ženě něžný a ohleduplný. Měl by jí pomáhat, být jí neustále nablízku a hlavně být jí oporou, kterou v dané situaci žena nejvíce potřebuje (22). „*Ženským prsům se dostává ze strany mužů více erotické pozornosti než kterékoliv jiné části těla.*“ (Morris, 2006, s. 142)

#### **2.4.4. Potřeby duchovní (spirituální)**

Donedávna byly tyto potřeby pacienta tabu. A ještě stále i dnes se můžeme setkat a setkáváme se s domněnkou zdravotníků, že potřeby duchovní jsou pouze potřebou pro věřící. A právě lidé, kteří z víry nežijí, se mohou k víře během vážné nemoci ubírat a zabývat se smyslem vlastního života. Lidé potřebují vědět, že jim bylo odpuštěno a sami mají potřebu odpouštět. Nenaplněnost této potřeby může vést ke stavu duchovní nouze. Duchovní potřeby tedy patří do komplexnosti péče o pacienta. Dnes jsou již v mnoha zařízeních vybudovány kaple i s vlastním kaplanem, který se tedy stává zároveň součástí zdravotnického týmu. Kaplani se stávají pomocí nejen pacientům, ale i rodině nebo zdravotníkům. Je možné také vidět docházet faráře za pacientem. Zdravotníci by měli zachytit tuto potřebu pacienta a uspokojit ji (25).

## **2.5. Ošetrovatelská péče u pacientky po operaci prsu**

Po chirurgickém výkonu na operačním sále je pacientka převezena na dospávací pokoj nebo na jednotku intenzivní péče, kde je sledován její stav po operaci. Umístění pacientky se odvíjí od celkového stavu pacientky a rozsahu dané operace. Všeobecná sestra pečuje o pacientku tak, aby byly uspokojeny všechny její potřeby dle holistického pojetí člověka (9, 10).

### **2.5.1. Ošetrovatelská péče vztahující se k biologickým potřebám**

Ošetrovatelská péče z pohledu všeobecné sestry: kontrola operační rány, sledování fyziologických funkcí, sledování a zaznamenávání bolesti, péče o Redonovy drény, kontrola a zaznamenávání množství odpadu drénů, sledování a záznam bilance tekutin, mírná elevace horní končetiny na straně, kde byla pacientka operována, aseptický postup při převazování invazivních vstupů, předcházení trombembolické nemoci, zhodnocení celkové sebekpěče, popřípadě zajištění dopomoci, zajištění včasné rehabilitace, všeobecná sestra veškeré změny zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace a hlásí lékaři (9, 10, 39).

**Přehled možných aktuálních ošetrovatelských diagnóz podle NANDA, taxonomie II:** Narušená integrita kůže (00047), Nauzea (00134), Akutní bolest (00132), Zhoršené vylučování moče (00016), Zácpa (00011), Průjem (00013), Nespavost (00095), Únava (00093), Zhoršená tělesná pohyblivost (00085), Deficit sebekpěče při koupání, vyprazdňování, oblékání, stravování (00108, 00111, 00109, 00102) (17).

**Přehled možných potencionálních ošetrovatelských diagnóz podle NANDA, taxonomie II:** Riziko infekce (00004), Riziko pádů (00155), Riziko nestabilní glukózy v krvi (00179) (17).

### **2.5.2. Ošetrovatelská péče vztahující se k psychologickým potřebám**

Mezi psychologické potřeby po operaci prsu pacientek řadíme informovanost o průběhu operačního zákroku chirurgem i onkologem, kteří pacientce sdělí prognózu a průběh další léčby. Onemocnění prsu je pro pacientku velmi náročné také zejména z psychologického hlediska. Je na všeobecné sestře a lékaři, aby zajistili duševní

pohodu pacientky během hospitalizace a nemoci, projevovali k pacientce úctu, empatii, individuální přístup, podporovali ji. „*Lékaři často soustřeďují své úsilí výhradně na medicínské problémy a psychologickým problémům nemocných nevěnují dostatek času.*“ (Hladíková a kol., 2009, s. 93) Nedílnou součástí léčby je také psychoterapie a psychosociální rehabilitace. Řadíme sem informovanost ze strany rehabilitačního týmu, který aktivizuje pacientku po operaci. Rehabilitace pacientky je významnou a nedílnou součástí pooperačního průběhu po operaci prsu (9, 7, 33).

**Přehled možných aktuálních ošetrovatelských diagnóz podle NANDA, taxonomie II:** Opomíjení jedné strany těla (00123), Beznaděj (00124), Strach (00148), Úzkost (00146), Bezmocnost (00125) (17).

**Přehled možných potencionálních ošetrovatelských diagnóz podle NANDA, taxonomie II:** Riziko oslabené lidské důstojnosti (00174), Riziko situačně nízké sebeúcty (00153) (17).

### **2.5.3. Ošetrovatelské péče vztahující se k sociálním potřebám**

Žena po operaci prsu bude potřebovat čas, aby se se ztrátou prsu dostatečně smířila. Na to, aby toto období překonala, bude potřebovat po svém boku své blízké, a to především svého manžela, rodinu, přátele a také zdravotnický personál. Právě on bude ihned po operaci o ženu pečovat na jejím pokoji (22). Pacientka nacházející se v nemocničním zařízení je v relativní sociální izolaci, protože se zde stýká s neznámými lidmi, zatímco styk se známými lidmi je do jisté míry omezen (12).

**Přehled možných aktuálních ošetrovatelských diagnóz podle NANDA, taxonomie II:** Neefektivní vztah (00223), Zhoršená sociální interakce (00052), Sociální izolace (00053) (17).

**Přehled možných potencionálních ošetrovatelských diagnóz podle NANDA, taxonomie II:** Riziko zátěže v roli pečovatele (00062), Riziko narušeného vztahu (00058) (17).

### **2.5.4. Ošetrovatelská péče vztahující se k duchovním potřebám**

*„Náboženské vyznání a respektování víry je naprosto nepřekročitelným požadavkem pro duševní klid nemocného.“* (Šamánková, 2011, s. 22) Pacientkám mohou náboženská

setkání v nemocničním zařízení přinášet značnou úlevu a posílit tak jejich pocit sounáležitosti (28). Duchovní potřeby musejí zajišťovat všeobecné sestry, protože ony jsou většinou těmi osobami mezi člověkem, který dostává péči, a týmem, který ji dává (17, 28).

*„Sestry hrají klíčovou roli při realizaci tohoto plánu, protože vytvářejí prostředí, ve kterém je možné prostřednictvím rozhovorů a dalších interakcí otevřít duchovní problematiku.“* (O'Connor, 2005, s. 73)

Ošetrovatelská péče z pohledu všeobecné sestry: udržení povědomí o duchovních potřebách, konverzace o duchovních potřebách, dostatečné uspokojování duchovních potřeb, holistická péče (18).

**Přehled možných aktuálních ošetrovatelských diagnóz podle NANDA, taxonomie II:** Zhoršená religiozita (00169), Duchovní strádání (00066), Snaha zlepšit religiozitu (00171) (17).

## 2.6. Informovanost pacientek před operačním výkonem

Správná informovanost pacientek je součástí uspokojování a naplňování potřeb. Informovaností pacientky dostávají průběžnou kontrolu své nemoci. Pokud je pacientka dostatečně informována a jsou jí srozumitelně zodpovězeny všechny její dotazy, určitě bude snášet svoji nemoc klidněji, protože možná nejistota a neinformovanost pacientky ztěžuje i její naplnění potřeb primárních, ale i sekundárních (28, 30).

Pokud pacientce o nemoci nic nesdělíme, může po diagnóze pátrat sama a vyložit si ji špatně na základě získaných informací od známých, z literatury, internetu, z lékařské zprávy. Sdělování diagnózy přísluší pouze lékaři! Jeho úkolem je seznámit pacientku, s danou diagnózou, jejím pravděpodobným dalším vývojem, následky. Sdělení diagnózy by mělo být přiměřené pacientčině chápání a porozumění (33).

*„Sdělením pravdy nebo „okamžikem“ prožít se k pravdě dlouhodobá spolupráce lékaře s nemocným nekončí, ale vlastně začíná“.* (Zacharová, 2007, s. 34)

### Úloha všeobecné sestry:

V předoperační péči: plánovaný operační výkon je pacientce vysvětlován trpělivě a srozumitelně od veškerého personálu stejně a podle potřeby pacientky i opakovaně, poskytuje prostor pro možné kladení otázek ze strany pacientky. Všeobecná sestra poskytuje pacientce informace o zavedení i. v. vstupů, uschování osobních věcí, odstranění zubních protéz, šperků, laků na nehty, make-upu, premedikace. Zkontroluje podepsaný informovaný souhlas. V perioperační péči: všeobecná sestra ze standartního oddělení doprovodí pacientku do předšálí a předává pacientku anesteziologické sestře. V pooperační péči: viz ošetrovatelská péče u pacientky po operaci prsu. Zajištění spolupráce pacientky správnou edukací, zajištění včasné rehabilitace, mobilizace, předcházení tromboembolické nemoci (31).

### **3. VÝZKUMNÁ ČÁST**

#### **3.1 Cíle práce a výzkumné otázky**

##### **Cíle bakalářské práce**

**Cíl 1** – zjistit, které potřeby u žen po operaci prsu převažují

**Cíl 2** – zjistit, zda-li ženy po operaci prsu chtějí podstoupit rekonstrukci prsu

**Cíl 3** – ověřit, zda-li jsou ženy dostatečně informovány před operačním výkonem sestrou i lékařem

Na základě stanovených cílů bakalářské práce a pilotní studie byly sestaveny tyto výzkumné předpoklady:

1. Předpokládám, že u žen po operaci prsu budou převažovat potřeby sociální nad potřebami biologickými.
2. Domnívám se, že o rekonstrukci prsu budou mít zájem více ženy do 45 let věku než ženy od 46 let věku a více.
3. Předpokládám, že více než 50 % respondentek uvede, že byly dostatečně informovány před plánovaným operačním výkonem sestrou i lékařem

## **3.2 Metodika výzkumu**

### **3.2.1 Výběr zkoumaného vzorku**

Ve výzkumné části byl použit kvantitativní výzkum. Nestandardizovaný dotazník byl určený pro výzkum pacientkám po operaci prsu. (viz příloha č...). Po nastudování příslušné literatury a předvýzkumu provedeném se souhlasem (Protokol k provádění předvýzkumu - viz příloha č...) na oddělení Všeobecné chirurgie a Onkochirurgie ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, jsem provedla některé drobné úpravy a upřesnění v dotazníku. Poté byly dotazníky znovu rozděny do již zmíněného zařízení. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na pacientky po operaci prsu ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a probíhalo v období června a prosince 2014.

Nestandardizovaný dotazník obsahoval v úvodu vlastní představení a téma bakalářské práce. Dotazník měl 18 otázek. Z toho bylo 8 otázek uzavřených, 9 polouzavřených a 1 otevřená. V prvních čtyřech otázkách byla zjišťována charakteristika respondentů (věk, vzdělání, délka po operaci prsu, typ operačního řešení).

### **3.2.2 Metoda výzkumu**

Předmětem výzkumu byly pacientky po operaci prsu ve výše zmíněném zařízení. Po souhlasu hlavního vedení Fakultní nemocnice (Protokol k provádění výzkumu- viz příloha č. 3) byly požádány všeobecné sestry výše uvedeného pracoviště k rozdělení výzkumného dotazníku pacientkám po operaci prsu. Celkem bylo rozděno 50 dotazníků s návratností 50 (100%) dotazníku.

### **3.2.3 Zpracování výsledků výzkumného šetření**

Ke zpracování výsledků byl použit program Microsoft Office Excel 2010. Hodnoty získané z výzkumu jsou přehledně uvedeny v tabulkách s absolutní a relativní četností, kdy relativní četnost znázorňuje počet respondentů a absolutní četnost procentuální znázornění zaokrouhlené na celá čísla. V otázce č. 9 byla navíc použita poměrná četnost značená ( $\pi$ ) kvůli zvolení více možných odpovědí v dané otázce.



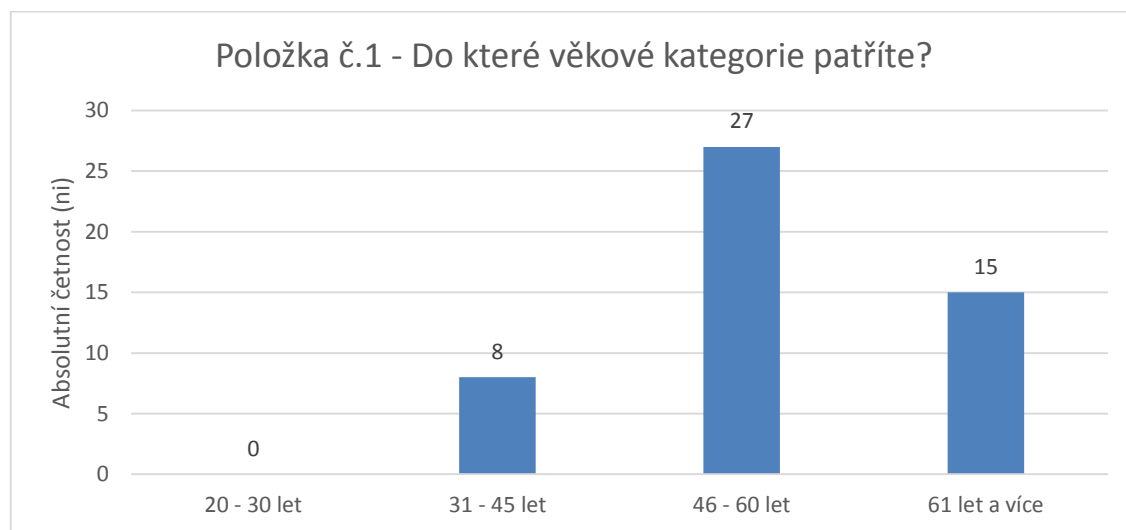
### 3.3 Výsledky výzkumu a jeho analýza

#### Položka č. 1: Do které věkové kategorie patříte?

Tab. 1 Věkové kategorie

Položka č. 1	$n_i$	$f_i$
20 - 30 let	0	0,00%
31 - 45 let	8	16,00%
46 - 60 let	27	54,00%
61 let a více	15	30,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Z dotazníkové položky č. 1 vyplynulo, že nejčastěji onemocněním prsu trpí ženy ve věku od 46-60 let, 27 (54 %) respondentek. Ostatní respondentky byly zastoupeny méně, a to ve věkových skupinách: od 20 do 30 let bez zastoupení (0 %), 31-45 let bylo zvoleno 8 (16 %) respondentkami, 61 let a více bylo zvoleno 15 (30 %) respondentkami.



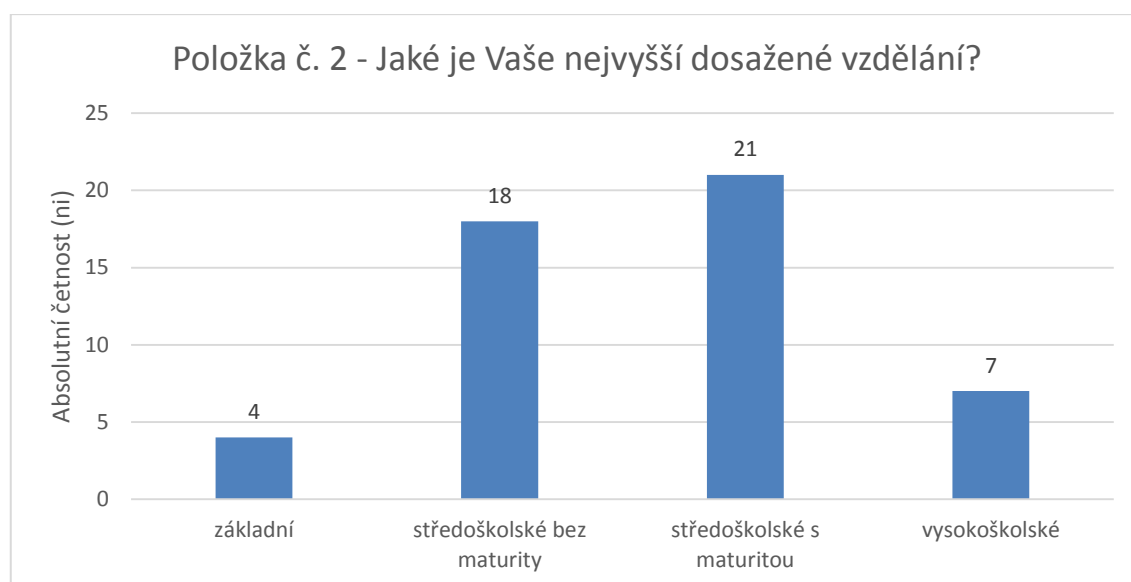
Graf 1 Věkové kategorie

## Položka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 2 Dosažené vzdělání

Položka č. 2	$n_i$	$f_i$
základní	4	8,00%
středoškolské bez maturity	18	36,00%
středoškolské s maturitou	21	42,00%
vysokoškolské	7	14,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Respondentkami bylo nejčastěji dosaženo středoškolského vzdělání s maturitou, a to 21(43%) respondentek. Hned další zvolenou možností byla odpověď „středoškolské bez maturity“, kterou zvolilo 18 (36%) respondentek. Dále pak možnost odpovědi „vysokoškolské“, kterou zvolilo 7 (14%) respondentek. Nejméně pak bylo respondentek, které odpověděly, že jejich nejvyšší vzdělání je základní, 4 respondentky (8 %).



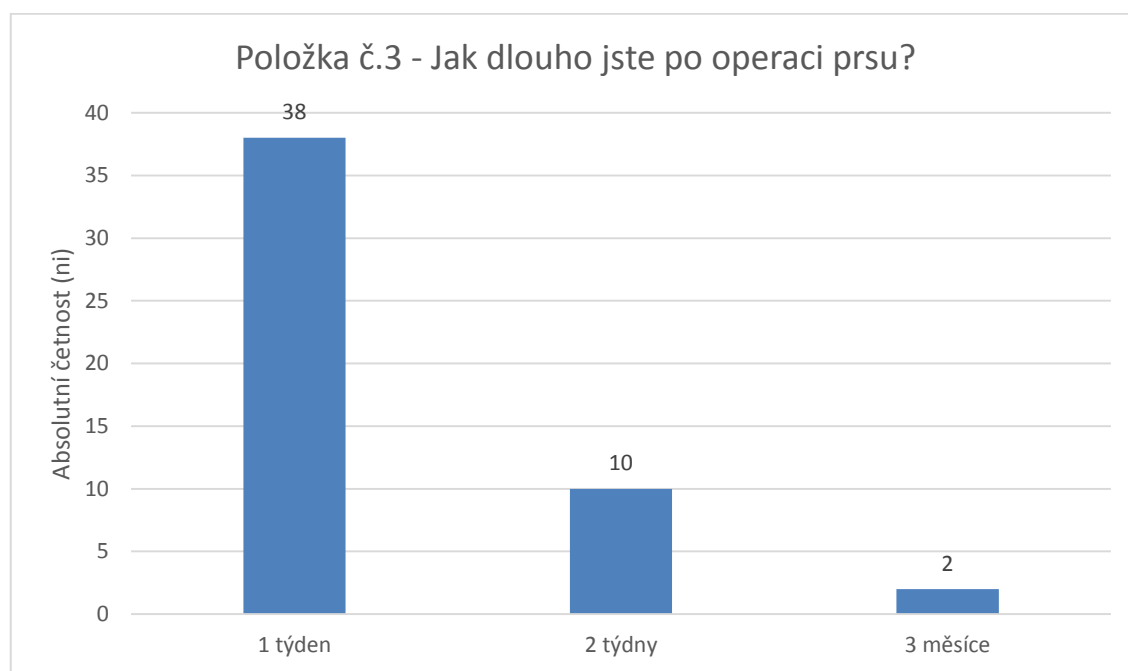
Graf 2 Dosažené vzdělání

### Položka č. 3: Jak dlouho jste po operaci prsu?

Tab. 3 Doba po operaci prsu

Položka č. 3	$n_i$	$f_i$
1 týden	38	76,00%
2 týdny	10	20,00%
3 měsíce	2	4,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Respondentkami 38 (76%) bylo nejčastěji uváděno, že bylo 1 týden po operaci prsu. Dalších 10 (20%) respondentek uvádělo, že jsou po operaci 2 týdny a zbylé 2 (4%) respondentky uvedly 3 měsíce po operaci.



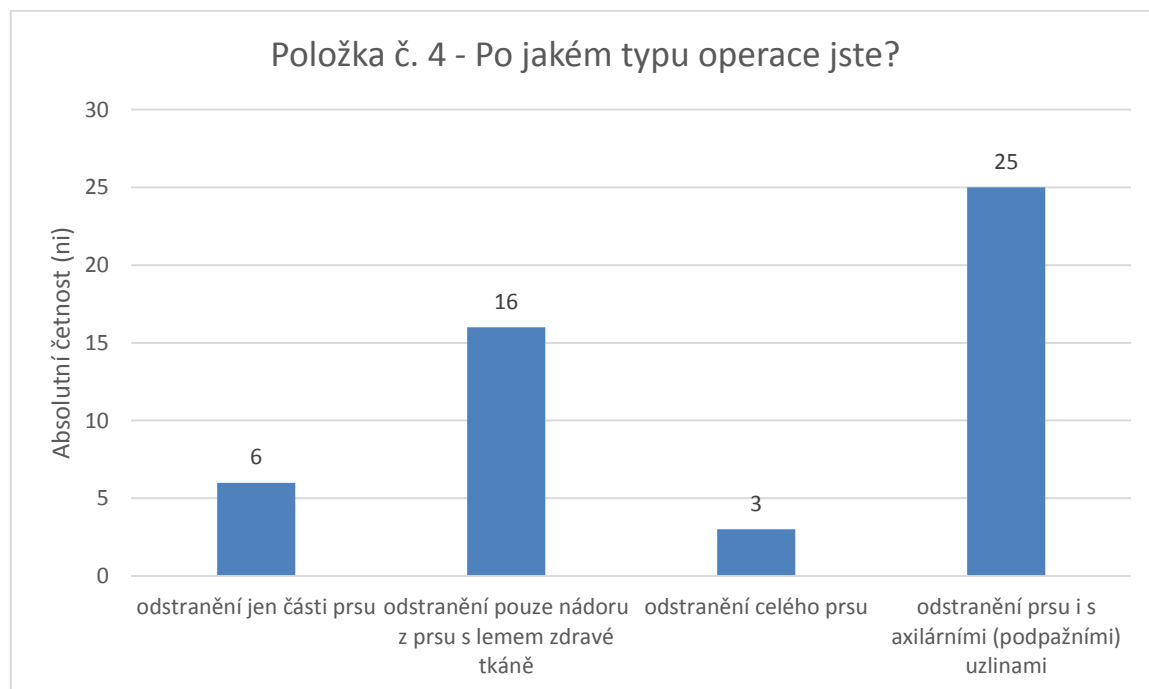
Graf 3 Doba po operaci prsu

#### Položka č. 4: Po jakém typu operace jste?

Tab. 4 Typ operace

Položka č. 4	$n_i$	$f_i$
odstranění jen části prsu	6	12,00%
odstranění pouze nádoru z prsu s lemem zdravé tkáně	16	32,00%
odstranění celého prsu	3	6,00%
odstranění prsu i s axilárními (podpažními) uzlinami	25	50,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Z uvedeného grafu vyplývá, že respondenty nejčastěji odpovídaly, že jsou po „odstranění prsu i s axilárními uzlinami“, to je 25 (50 %) respondentek. Hned zatím respondenty nejčastěji vybíraly odpověď „odstranění pouze nádoru z prsu s lemem zdravé tkáně“, to je 16 (32 %) respondentek. Dalších 6 (12%) respondentek vybíralo odpověď „odstranění jen části prsu“. Pouze 3 (6 %) respondenty uvedly, že jsou po odstranění celého prsu.



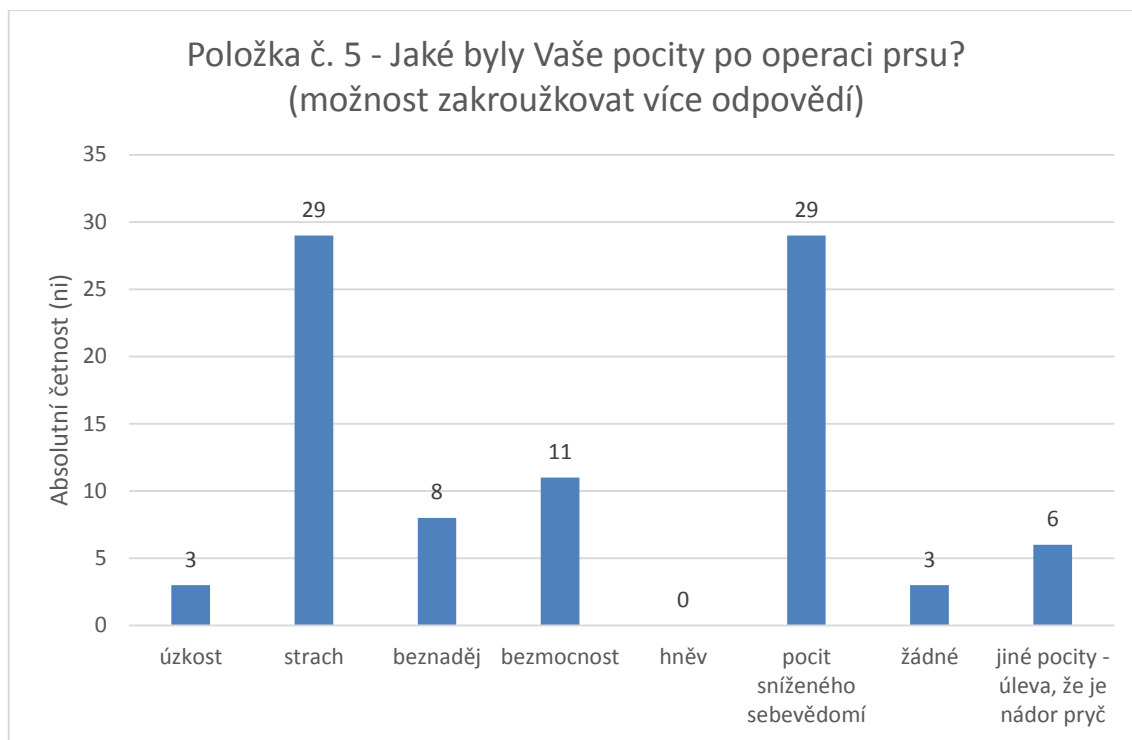
Graf 4 Typ operace

### **Položka č. 5: Jaké byly Vaše pocity po operaci prsu?**

Tab. 5 Pocity po operaci

<b>Položka č. 5</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math></b>	<b><math>p_i</math></b>
úzkost	3	3,37%	6,00%
strach	29	32,58%	58,00%
beznaděj	8	8,99%	16,00%
bezmocnost	11	12,36%	22,00%
hněv	0	0,00%	0,00%
pocit sníženého sebevědomí	29	32,58%	58,00%
žádné	3	3,37%	6,00%
jiné pocity - úleva, že je nádor pryč	6	6,74%	12,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>89</b>	<b>100,00%</b>	

Respondentky měly v této dotazníkové položce č. 5 možnost zakroužkovat více správných odpovědí, proto byla dále také zahrnuta do výpočtu poměrná četnost  $p_i$ , která vyjadřuje přehledně procentuální četnost každé odpovědi z celkového počtu respondentek 50 (100 %). Nejvíce respondentek 29 (33 %) s relativní četností odpovědi odpovědělo strach a pocit sníženého sebevědomí, což v poměrné četnosti odpovídalo 58 % respondentek. 11 (12 %) respondentek uvedlo bezmocnost v poměrné četnosti z celkového počtu odpovídajících 22 %. Menší poměrnou část 6 - 8 (7 – 9 %) respondentek uvádělo beznaděj anebo úleva, že je nádor pryč, což v poměrné četnosti vypovídalo o 12 - 16% z celkového počtu respondentek. A pouze 3 (3 %) respondentkami bylo uvedeno v relativní četnosti, že pociťovaly strach anebo jejich pocity nebyly žádné, které dávají v poměrné četnosti z celku 6%. Dotazníkovou položku hněv nevybrala žádná z respondentek, a proto četnosti dávaly celek 0 (0%).



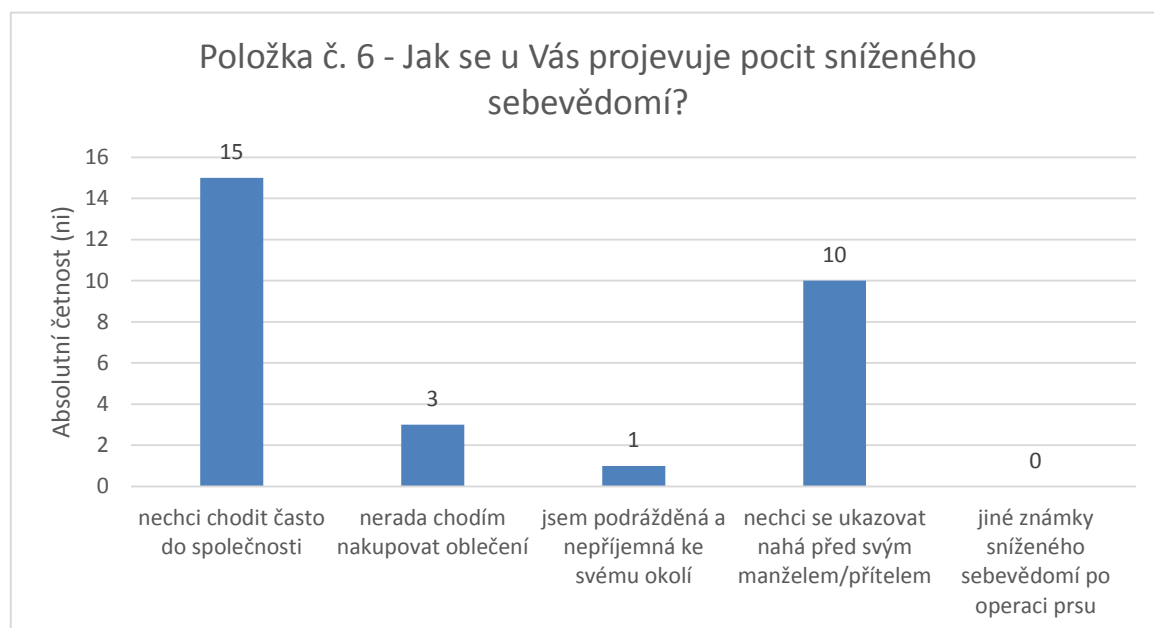
Graf 5 Pocity po operaci

### Položka č. 6: Jak se u Vás projevuje pocit sníženého sebevědomí?

Tab. 6 Projevy pocitu sníženého sebevědomí

Položka č. 6	$n_i$	$f_i$
nechci chodit často do společnosti	15	51,72%
nerada chodím nakupovat oblečení	3	10,34%
jsem podrážděná a nepříjemná ke svému okolí	1	3,45%
nechci se ukazovat nahá před svým manželem/přítelem	10	34,48%
jiné známky sníženého sebevědomí po operaci prsu	0	0,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>29</b>	<b>100,00%</b>

Dotazníková položka č. 6 byla zpracována, pouze pokud v dotazníkové položce č. 5 respondentky odpověděly „pocit sníženého sebevědomí“. Na tuto položku (č. 6) odpovědělo pouze 29 (100 %) respondentek, které v předchozí položce č. 5 uvedly, že pocit sníženého sebevědomí mají. Respondentkami bylo nejčastěji uváděno, že nechtějí chodit často do společnosti, 15 (52 %) respondentek. Dále 10 (34%) respondentek uvádělo, že se nechtějí ukazovat nahé před svým manželem/přítelem. 3 (10%) respondentky odpověděly, že nerady chodí nakupovat oblečení a pouze 1 (3%) respondentkou bylo uvedeno, že je podrážděná a nepříjemná ke svému okolí. Žádná z respondentek neuvedla jiné známky sníženého sebevědomí, než byly na výběr.



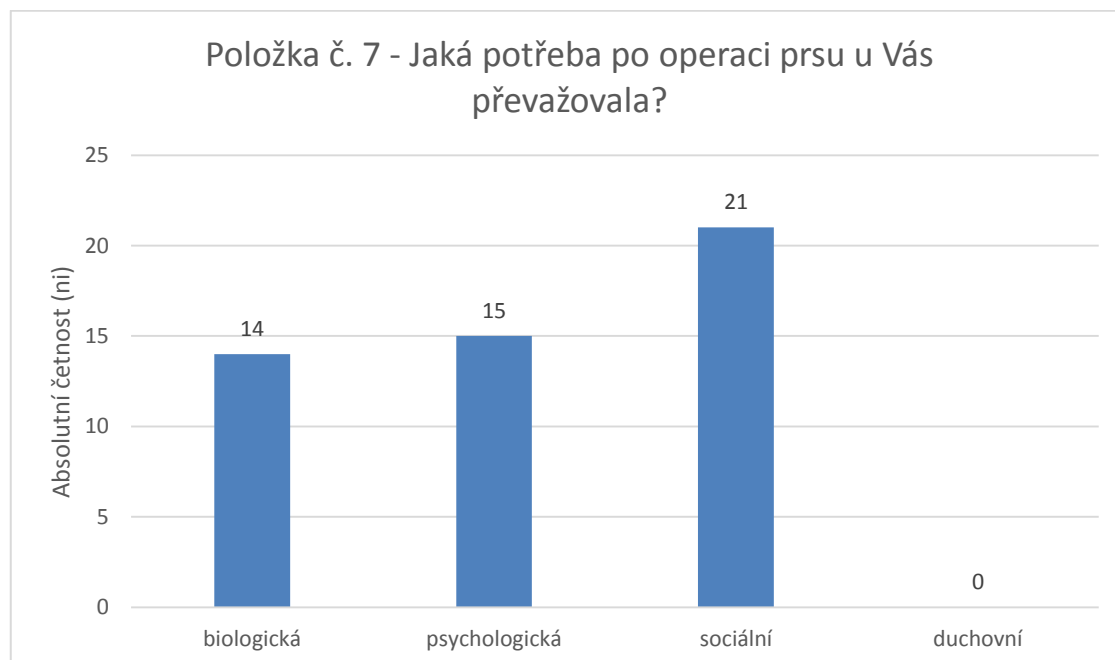
Graf 6 Projevy pocitu sníženého sebevědomí

### **Položka č. 7: Jaká potřeba po operaci prsu u Vás převažovala?**

Tab. 7 Potřeby po operaci prsu

<b>Položka č. 7</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
biologická	14	28,00%
psychologická	21	42,00%
sociální	15	30,00%
duchovní	0	0,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Jak z níže uvedeného grafu vyplývá nejčastěji respondentky zvolily odpověď „sociální“, tedy 21 (42%) respondentek. Hned zatím byla nejčastěji volena odpověď „psychologická“, kdy tuto odpověď zvolilo 15 (30%) respondentek. 14 (28%) respondentek uvedlo, že pro ně byla po operaci prsu nejdůležitější potřeba biologická. Žádná z 50 (100%) dotazovaných respondentek neuvedla, že by jejich nejdůležitější potřeba po operaci prsu byla potřeba duchovní.



Graf 7 Potřeby po operaci prsu

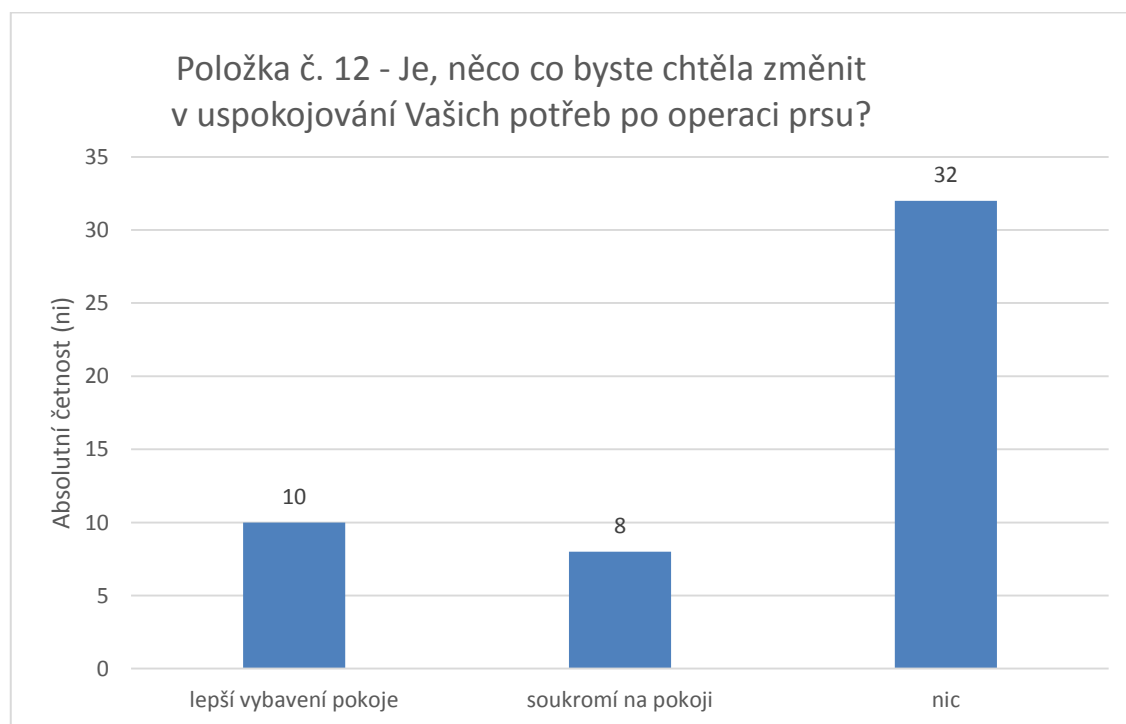


**Položka č. 8: Je něco, co byste chtěla změnit v uspokojování Vašich potřeb po operaci prsu?**

Tab. 8 Vhodné změny v uspokojování potřeb po operaci prsu

Položka č. 8	$n_i$	$f_i$
lepší vybavení pokoje	10	20,00%
soukromí na pokoji	8	16,00%
nic	32	64,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Dotazníková položka č. 8 byla zhotovena jako otevřená. Nejvíce respondentek 32 (64%) odpovědělo, že nic. Dalších 10 (20%) respondentek se shodlo, že by jim pomohlo lepší vybavení pokoje. Zbýlých 8 (16%) respondentek odpovědělo, že by jim v uspokojování jejich potřeb po operaci prsu pomohlo soukromí na pokoji.



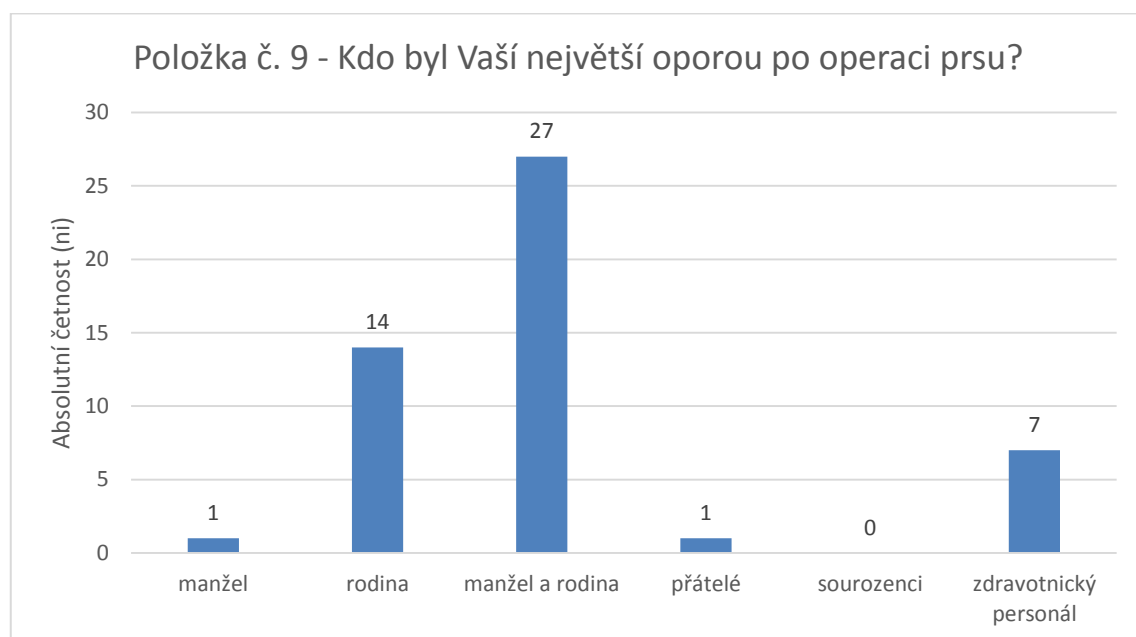
Graf 8 Vhodné změny v uspokojování potřeb po operaci prsu

### Položka č. 9: Kdo byl Vaší největší oporou po operaci prsu?

Tab. 9 Největší opora po operaci prsu

Položka č. 9	$n_i$	$f_i$
manžel	1	2,00%
rodina	14	28,00%
manžel a rodina	27	54,00%
přátelé	1	2,00%
sourozenci	0	0,00%
zdravotnický personál	7	14,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

V této dotazníkové položce č. 9 jsem se respondentek dotazovala na to, kdo byl jejich největší oporou po operaci prsu. Respondentky nejčastěji volily odpověď „manžel a rodina“, to je 27 (54%) respondentek. Dalších 14 (28%) respondentek zvolilo odpověď „rodina“. Pouze 1 (2%) respondentka zvolila odpověď „manžel“ a další 1 (2%) respondentka zvolila odpověď „přátelé“. Odpověď „zdravotnický personál“ tedy zvolilo 7 (14%) respondentek.



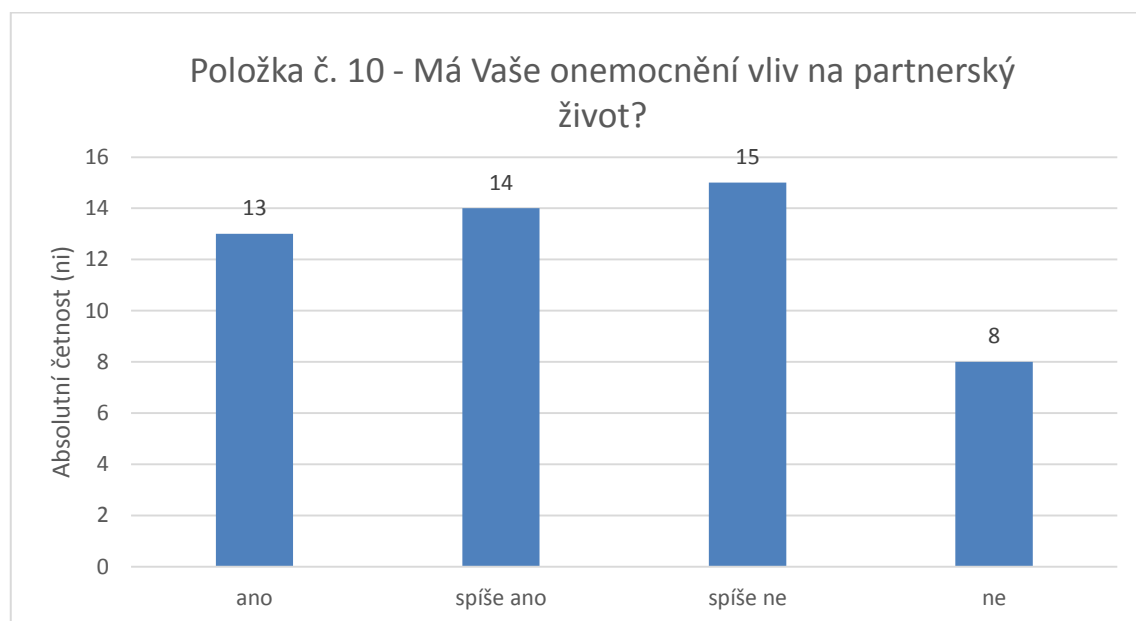
Graf 9 Největší opora po operaci prsu

### **Položka č. 10: Má Vaše onemocnění vliv na partnerský život?**

Tab. 10 Vliv onemocnění na partnerský život

<b>Položka č. 10</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
ano	13	26,00%
spíše ano	14	28,00%
spíše ne	15	30,00%
ne	8	16,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejčastější odpověď na dotazníkovou položku č. 10 bylo „spíše ne“ byla zvolena 15 (30%) respondentkami. Dalších 14 (28%) respondentek zvolilo odpověď „spíše ano“. 13 (26%) respondentek odpovědělo „ano“. Nejméně byla respondentkami zvolena odpověď „ne“, kterou zvolilo pouze 8 (16%) respondentek z 50 (100%) dotazovaných.



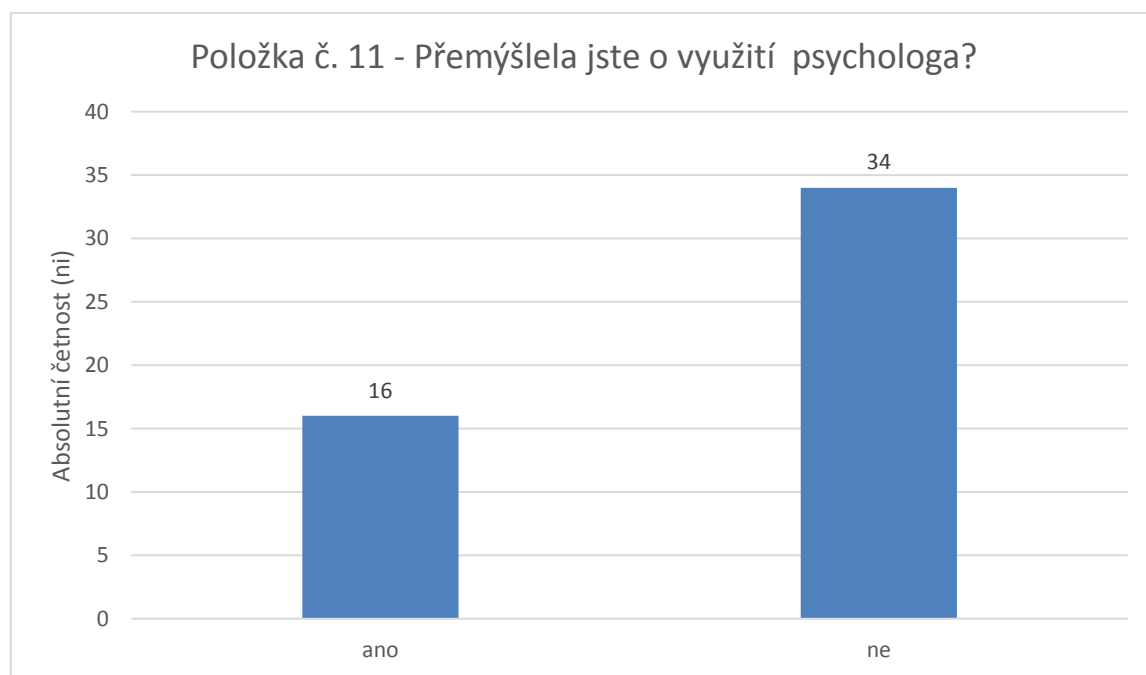
Graf 10 Vliv onemocnění na partnerský život

### **Položka č. 11: Přemýšlela jste o využití psychologa?**

Tab. 11 Využití psychologa

<b>Položka č. 11</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math></b>
ano	16	32,00%
ne	34	68,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

24 (48%) dotazovaných respondentek se shodlo, že o využití psychologa nepřemýšlí. Zbylých 11 (22%) respondentek zvolilo, že o využití psychologa přemýšlejí.



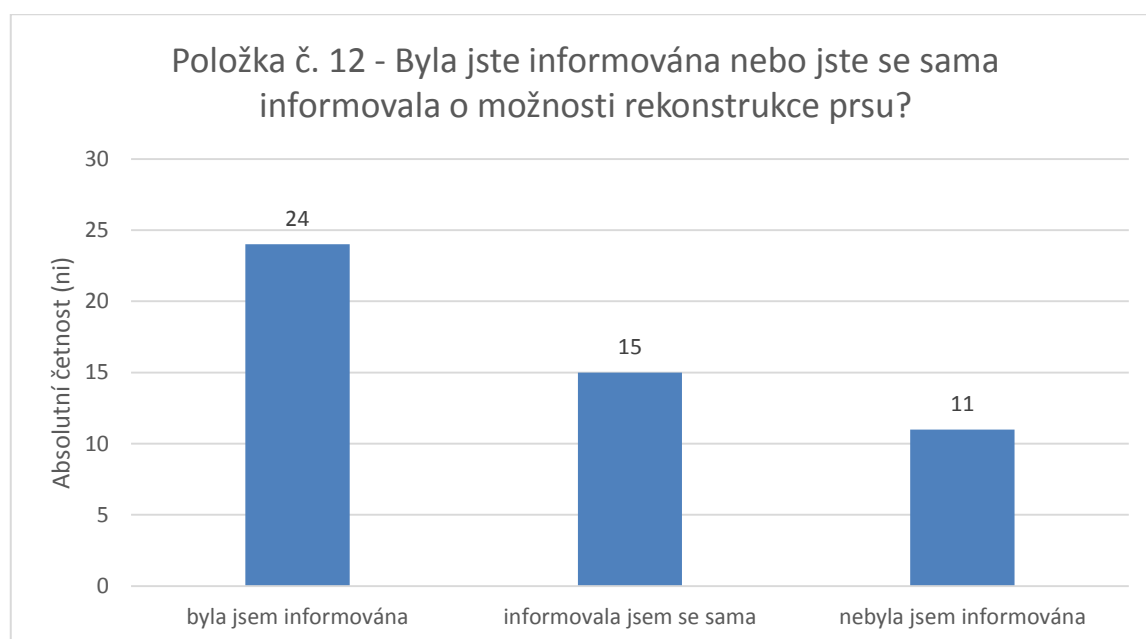
Graf 11 Využití psychologa

**Položka č. 12: Byla jste informována nebo jste se sama informovala o možnosti rekonstrukce prsu?**

Tab. 12 Informovanost o možné rekonstrukci prsu

Položka č. 12	$n_i$	$f_i$
<b>byla jsem informována</b>	<b>24</b>	<b>48,00%</b>
lékařem	24	48,00%
<b>informovala jsem se sama</b>	<b>15</b>	<b>30,00%</b>
internet	11	22,00%
odborná literatura	4	8,00%
<b>nebyla jsem informována</b>	<b>11</b>	<b>22,00%</b>
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

V dotazníkové položce č. 12 měly respondenty možnost doplnění otázek o tom, jak a kde byly informovány. 24(48%) respondentek shodně uvedly, že byly informovány, a to lékařem. Dalších 15 (30%) respondentek uvedlo, že se informovaly samy, a to 11 (22%) respondentek, z internetu a 4 (8%) respondentky z odborné literatury. Nejméně respondentek 11 (22%) uvedlo, že nebyly informovány o možné rekonstrukci prsu po operaci.



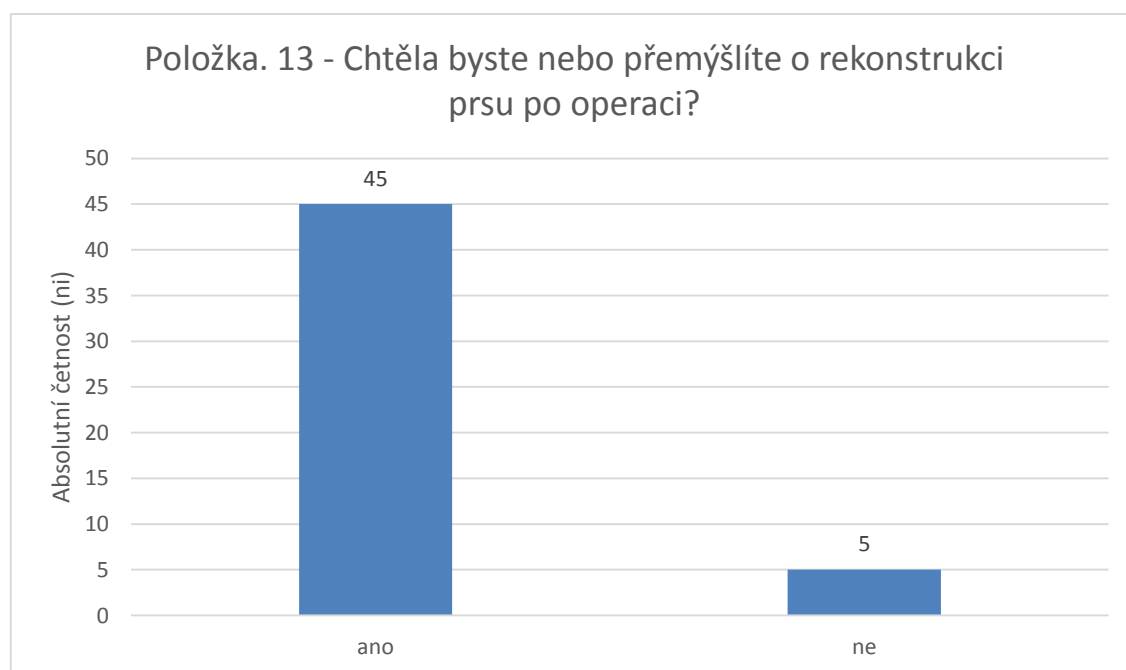
Graf 12 Informovanost o možné rekonstrukci prsu

### Položka č. 13: Přemýšlíte o rekonstrukci prsu po operaci?

Tab. 13 Zájem o rekonstrukci prsu

Položka č. 13	$n_i$	$f_i$
ano	45	90,00%
ne	5	10,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že respondenty nejčastěji volily odpověď „ano“. 45 (90%) respondentek, tedy uvedlo, že by chtěly nebo přemýšlí o rekonstrukci prsu po operaci. Pouze 5 (10%) respondentek z 50 (100%) dotazovaných odpovědělo „ne“.



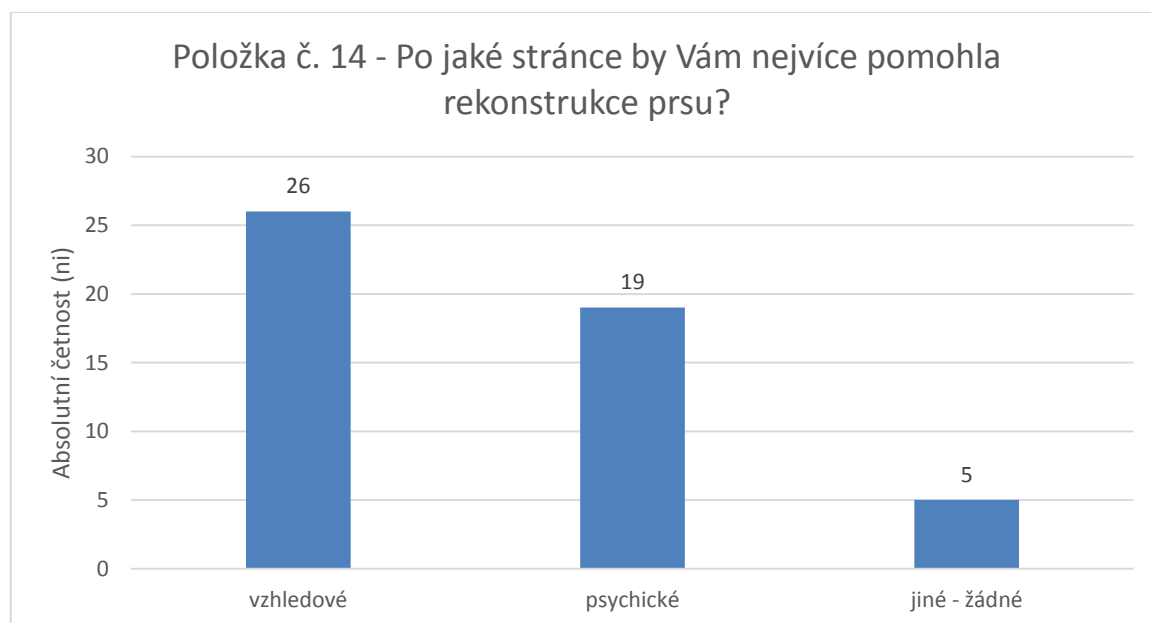
Graf 13 Zájem o rekonstrukci prsu

#### Položka č. 14: Po jaké stránce by Vám nejvíce pomohla rekonstrukce prsu?

Tab. 14 Pomoc díky rekonstrukci prsu

<b>Položka č. 14</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math></b>
vzhledové	26	52,00%
psychické	19	38,00%
jiné - žádné	5	10,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Nejvíce respondentek 26 (52%) odpovědělo, že by jim rekonstrukce prsu pomohla po stránce vzhledové. Dalších 19 (38%) respondentek uvedlo, že by jim rekonstrukce prsu pomohla nejvíce po stránce psychické. Pouze 5 (10%) respondentek z 50 (100%) dotazovaných odpovědělo, že by jim rekonstrukce po žádné stránce nepomohla.



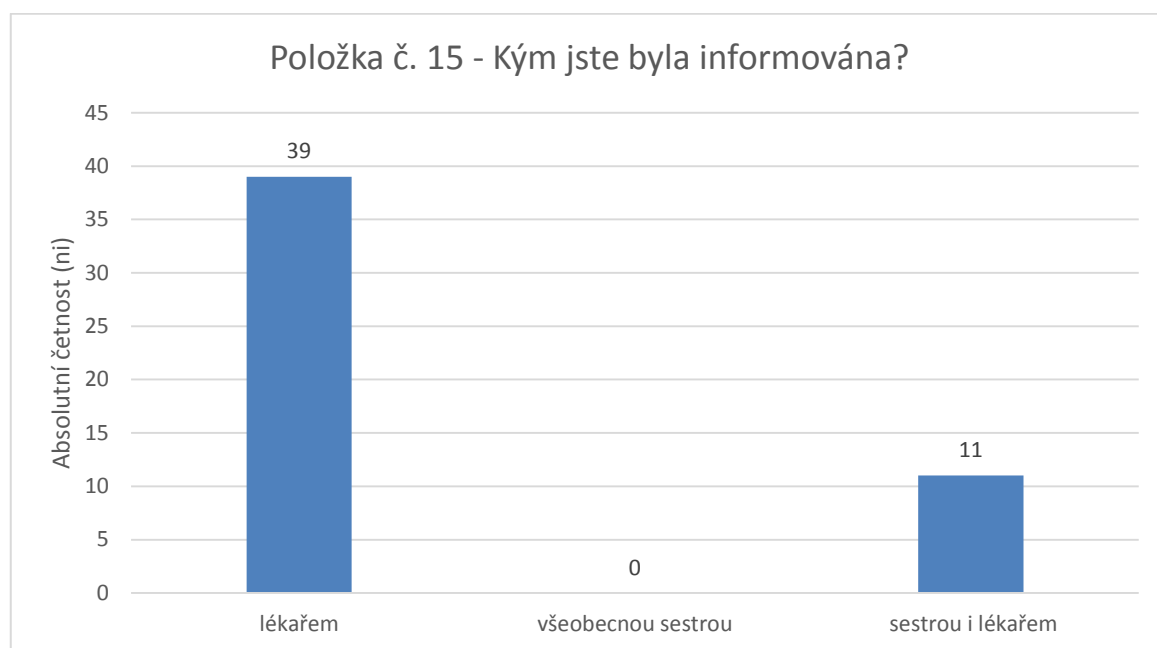
Graf 14 Pomoc díky rekonstrukci prsu

### Položka č. 15: Kým jste byla informována?

Tab. 15 Informovanost pacientek personálem

Položka č. 15	$n_i$	$f_i$
lékařem	39	78,00%
všeobecnou sestrou	0	0,00%
všeobecnou sestrou i lékařem	11	22,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

39 (78%) dotazovaných respondentek prokázalo, že jsou nejčastěji informovány lékařem. Dále 11 (22%) respondentek odpovědělo, že sestrou i lékařem. Žádná z respondentek neodpověděla, že by byla informována pouze všeobecnou sestrou.



Graf 15 Informovanost pacientek personálem

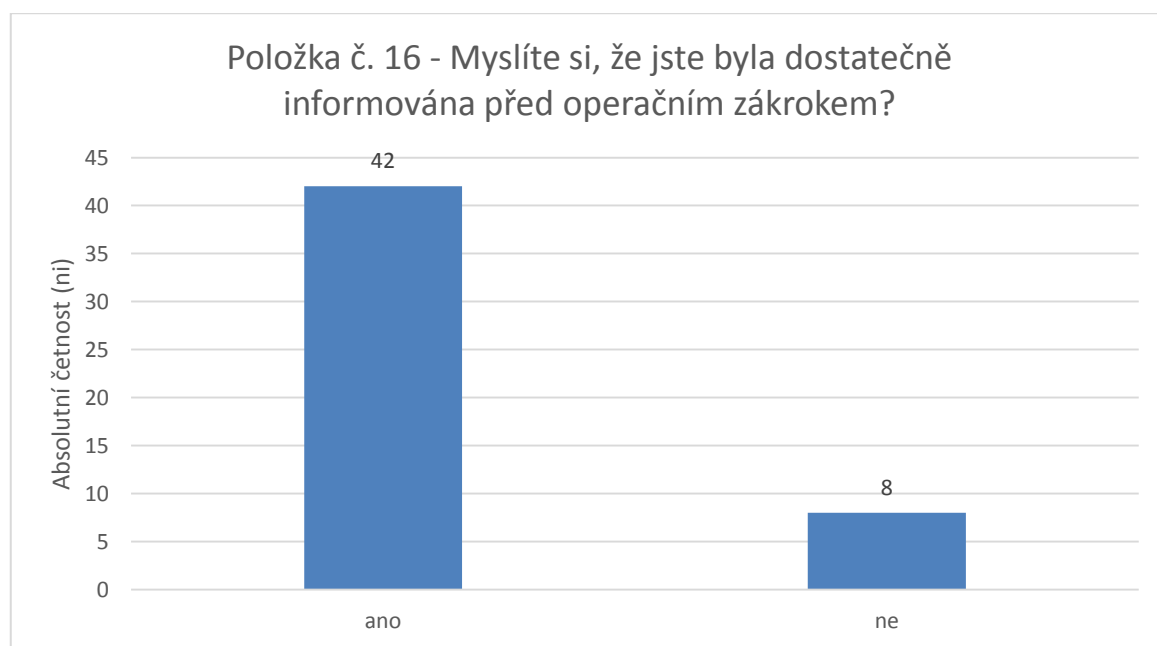


**Položka č. 16: Myslíte si, že jste byla dostatečně informována před operačním zákrokem?**

Tab. 16 Spokojenost s informovaností

Položka č. 16	$n_i$	$f_i$
ano	42	84,00%
ne	8	16,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

V dotazníkové položce č. 16 byly možnosti odpovědí pouze „ano“ a „ne“, kdy 42 (84%) dotazovaných respondentek uvedlo, že si myslí, že byly dostatečně informovány před operačním zákrokem, možnost „ne“ zvolilo pouze 8 (16%) respondentek.



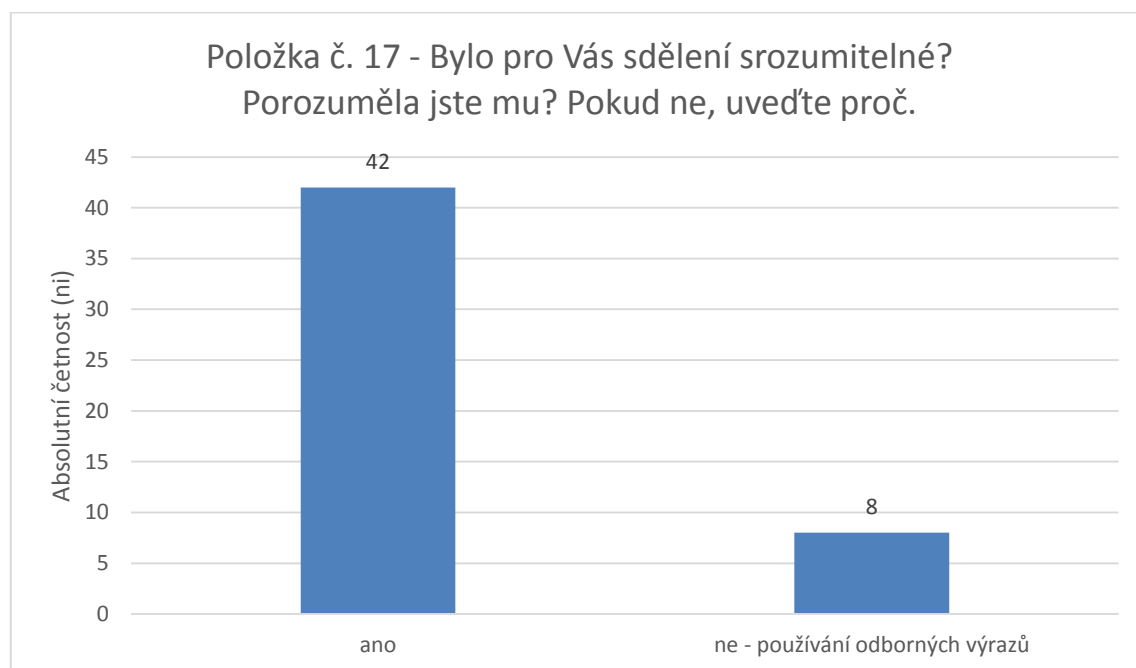
Graf 16 Spokojenost s informovaností

**Položka č. 17: Bylo pro Vás sdělení srozumitelné? Porozuměla jste mu? Pokud ne, uveďte proč**

Tab. 17 Srozumitelnost sdělení

Položka č. 17	$n_i$	$f_i$
ano	42	84,00%
ne - používání odborných výrazů	8	16,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Nejčastěji respondenty odpovídaly, že porozuměly sdělení a bylo pro ně tudíž srozumitelné, to je 42 (84%) respondentek. Dále však 8 (16%) respondentek shodně odpovědělo, že pro ně sdělení nebylo srozumitelné z důvodu používání odborných výrazů.



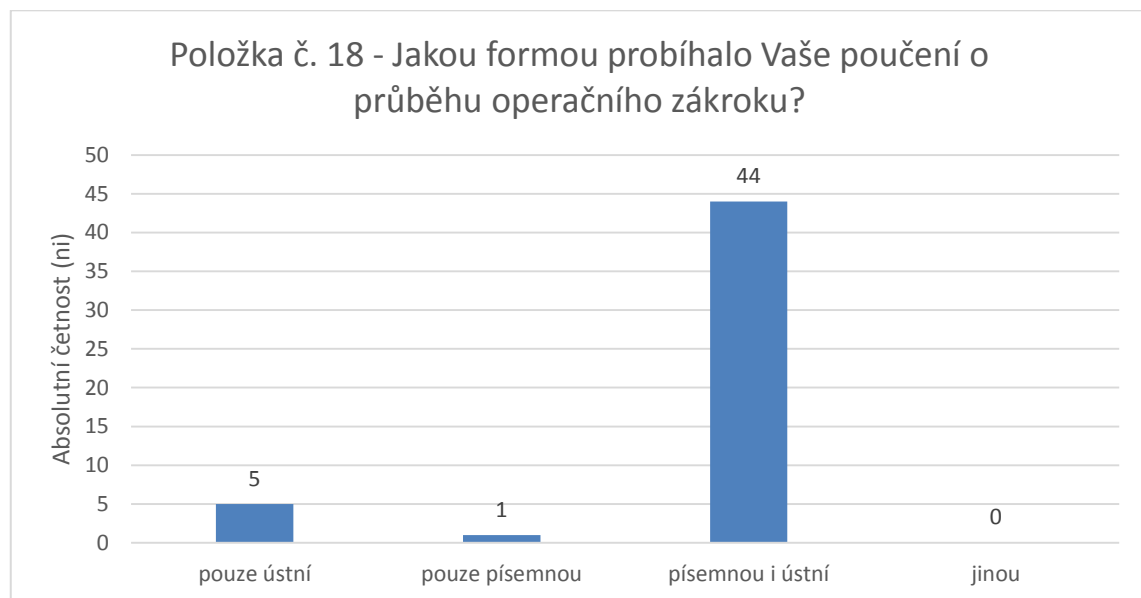
Graf 17 Srozumitelnost sdělení

**Položka č. 18: Jakou formou probíhalo Vaše poučení o průběhu operačního zákroku?**

Tab. 18 Typ poučení

<b>Položka č. 18</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub></b>
pouze ústní	5	10,00%
pouze písemnou	1	2,00%
písemnou i ústní	44	88,00%
jinou	0	0,00%
<b>Celkový součet</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

Nejvíce respondentek 44 (88%) v této dotazníkové položce zvolilo odpověď „písemnou i ústní“. Dalších pak 5 (10%) respondentek zvolilo odpověď pouze ústní. Pouze 1 (2%) z dotazovaných respondentek uvedla, že její informovanost s operačním zákrokem proběhla pouze písemnou formou. Žádná z dotazovaných respondentek neuvedla, že by byla informována jinou formou, než které byly na výběr.



Graf 18 Typ poučení

## 4. DISKUZE

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo pomocí nestandardizovaného dotazníku zmapovat potřeby u žen po operaci prsu, dále zjistit jejich dostatečnou informovanost před operačním zákrokem lékařem i všeobecnou sestrou, a jestli ženy přemýšlí po operaci prsu o rekonstrukci prsu. Výzkumná část bakalářské práce byla tvořena za pomoci dat, získaných z dotazníkového šetření na oddělení Všeobecné chirurgie a onkochirurgie ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, a také za spolupráce patientek s karcinomem prsu hospitalizovaných na tomto oddělení. Pro výzkumné šetření bylo získáno celkem 50 respondentek. V bakalářské práci byly stanoveny tři cíle, na něž byly vytvořeny tři výzkumné předpoklady.

**Cíl č. 1:** Zjistit, které potřeby u žen po operaci prsu převažují.

Pro potvrzení či vyvrácení výzkumného předpokladu č. 1 byla použita dotazníková položka č. 7, kde bylo zjišťováno, jaké potřeby po operaci prsu u respondentek převažují. Na tuto položku odpovědělo 50(100%) respondentek. Biologickou potřebu uvedlo pouze 14(28%) respondentek, takže se domnívám, že tyto základní potřeby jsou zdravotnickým personálem uspokojivě saturovány. Potřebu psychologickou si zvolilo 15(30%) respondentek. Žádná z 50(100%) dotazovaných respondentek neuvedla, že by jejich nejdůležitější potřeba po operaci prsu byla potřeba duchovní, což se shoduje s mojí domněnkou, že respondentky se takto brzo po operaci zabývají nižšími potřebami než je potřeba duchovní, ale jak sama autorka Marie Svatošová ve své publikaci Víme si rady s duchovními potřebami nemocných z r. 2012 uvádí, právě lidé, kteří z víry nežijí, se mohou k víře během vážné nemoci ubírat a zabývat se vlastním smyslem života. Zatímco 21(42%) respondentek uvedlo, že u nich po operaci prsu převažovala potřeba sociální (mít u sebe své blízké, kontakt s rodinou), což se shoduje s názorem autora J. Křivohlavého z publikace Psychologie nemoci z r. 2002, který uvádí, že pacientky jsou hospitalizovány v nemocnici, je to pro ně cizí, neznámé prostředí. Pacientky jsou tak v jakési sociální izolaci, kde se stýkají pro ně s neznámými lidmi, zatímco kontakt s rodinou a jinými blízkými je značně omezen. Tento problém souvisí přímo s dotazníkovou položkou č. 9, kde jsem se respondentek dotazovala, kdo byl

jejich největší oporou po operaci prsu, kde více než polovina dotazovaných respondentek 27(54%) uvedla, že manžel a rodina. Dále také bylo 15(30%) respondentkami odpovězeno „spíše ne“ na následující dotazníkovou položku č. 10, kde jsem se respondentek dotazovala, zda má jejich onemocnění vliv na partnerský život, „spíše ano“ odpovědělo 14(28%) respondentek a „ano“ zvolilo 13(26%) respondentek, pouze 8(16%) respondentek odpovědělo, že jejich onemocnění nemá vliv na partnerský život, což může být způsobeno také tím, že respondentky manžela/partnera neměly a proto volily tuto odpověď. Kolektiv autorek sdružení ALEN v knize s názvem Ztráty a nálezy z r. 2007 uvádí, že někteří muži tuto životní zkoušku vztahu nevydrží a s partnerkou se rozejdou, proto také byla tato otázka zahrnuta do tohoto tématu, protože se domnívám, a také to vyšlo z mého výzkumu, že podpora rodiny, manžela/partnera, tedy sociální potřeba je pro ženu postiženou tímto onemocněním to nejdůležitější a to nejen po operaci prsu, ale v celém průběhu její léčby. 34(68%) respondentek v dotazníkové položce č. 11 uvedlo, že nepřemýšlí o využití psychologa a pouze 16(32%) uvedlo, že o využití psychologa přemýšlí. Toto zjištění mě překvapilo, protože autorky Fišarová a Pachrová ve své publikaci Rehabilitace pacientek po operaci prsu z roku 2012 píší, že pacientky s tímto onemocněním často vyhledávají a potřebují psychologickou podporu. Právě z důvodů, že je jejich nemoc doprovázena nepříjemnými pocity, jako je nejistota v budoucnost, úzkost a strach z dané nemoci. K tomuto cíli se dále vztahují dotazníkové položky č. 1, 3, 5, 6, 8. Potřeby žen po operaci prsu se různí a to v důsledku věku respondentek (dotazníková položka č. 1), kdy bylo nejčastěji respondentkami s onemocněním karcinomem prsu voleno věkové rozmezí 46-60 let, a to celkem 27(54%) respondentkami, což je více než polovina dotazovaných a tento údaj se shoduje s autorkou J. Abrahámovou v publikaci Co byste měli vědět o rakovině prsu z r. 2009 a autorem J. Vorlíčkem v publikaci Klinická onkologie pro sestry z r. 2006. 8(16%) žen s onemocněním rakoviny prsu bylo ve věkovém rozmezí 31-45 let, což potvrzuje současný trend tohoto onemocnění, které postihuje čím dál více mladších žen, jak uvádí autorka M. Skovajsová ve své publikaci Screening nádorů prsu žen v České republice z r. 2012. 15(30%) respondentek bylo ve věkovém rozmezí 61 let a více. Dále se potřeby respondentek různí podle časové délky po operaci prsu (dotazníková položka č. 3), kdy bylo 38(76%) respondentek 1 týden po operaci prsu. Více jak polovina dotazovaných byla tedy do 1 týdne po operaci prsu. Zbýlých 10(20%) respondentek uvedlo 2 týdny od operace a pouze

2(4%) respondentkami byla vybrána odpověď 3 měsíce. Chirurgická léčba karcinomu prsu významně zasahuje ženskost pacientek, a to může významně ovlivnit jejich vlastní vnímání, pocity. V dotazníkové položce č. 5 se bylo dotazováno respondentek na jejich pocity po operaci prsu, kde bylo možno respondentkami vybrat více možností. Nejčastěji byla respondentkami vybrána položka strach a pocit sníženého sebevědomí. Autorka Monika Dostálová ve své publikaci Rakovina a já aneb od nemoci k moci z r. 2010 uvádí, že skrytě, aniž by si to uvědomovala, trpěla pocitem méněcennosti, sníženým sebevědomím a sebejistotou. V této položce bylo možno respondentkami napsat i jiné své pocity a k mému velkému překvapení bylo 6 (12%) respondentkami udáváno, že jejich pocitem po operaci prsu byla úleva z toho, že je nádor pryč. Pokud byla respondentkami v položce č. 5 uvedena možnost pocit sníženého sebevědomí, respondentky tak dále pokračovaly na dotazníkovou položku č. 6, kde se bylo respondentek dotazováno, jak se u nich tento pocit sníženého sebevědomí projevuje. Na tuto položku odpovědělo 29(100%) respondentek. Nejvíce bylo 15(52%) respondentkami uváděno, že nechtějí chodit často do společnosti, 10(34%) respondentek si vybralo odpověď, že se nechtějí ukazovat nahé před svým manželem/přítelem. Tuto odpověď respondentek potvrzuje také autor Z. Dienstbier ve své publikaci Rakovina prsu u žen: prevence a poléčená péče z r. 2010, kde píše, že pacientky po operaci prsu se mnohokrát odmítají obnažit před svým partnerem, protože mají pocit, že po odstranění prsu ztratily svoji ženskost a mohou tak být pro partnera odpudivé. 3(10%) respondentek uvedlo, že nerady chodí nakupovat oblečení a pouze 1 (3%) respondentka uvedla, že je podrážděná a nepříjemná ke svému okolí. Jak výzkumné šetření ukázalo ženy toto onemocnění a chirurgická léčba s tím spojená velmi negativně ovlivní, a to zejména jejich psychiku a jejich ženství. Dále v dotazníkové položce č. 8, kde bylo možno otevřeně odpovídat na to, co by změnily v uspokojování svých potřeb v nemocnici během své hospitalizace. 32 (64%) respondentkami bylo uváděno, že nic. Z toho se domnívám, že potřeby respondentek byly během hospitalizace dostatečně uspokojovány. K mému překvapení na tuto dotazníkovou položku bylo respondentkami dále odpovídáno, že by změnily v uspokojování svých potřeb lepší vybavení pokoje anebo soukromí na pokoji.

**Výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládám, že u žen po operaci prsu budou převažovat potřeby sociální nad potřebami biologickými. Stanovený výzkumný předpoklad byl tak potvrzen.**

**Cíl č. 2:** Zjistit, zda-li ženy po operaci prsu chtějí podstoupit rekonstrukci prsu.

Pro potvrzení či vyvrácení výzkumného předpokladu č. 2 byla použita dotazníková položka č. 13, kde bylo zjišťováno, zda respondentky přemýšlí o rekonstrukci prsu po operaci. K tomuto cíli se dále vztahují dotazníkové položky č. 1, 4, 12, 14. Na dotazníkové položky č. 1, 4, 12, 13, 14 odpovědělo 50(100%) respondentek. 45(22%) respondentek uvedlo, že přemýšlí o rekonstrukci prsu a pouze 5 respondentek uvedlo, že o rekonstrukci prsu nepřemýšlí. To se neshoduje s předpokladem, že ženy do 45 let věku budou mít větší zájem o rekonstrukci prsu po operaci, než ženy od 46 let věku i více, protože pouze 8(16%) respondentek uvedlo svůj věk 31-45 let. Nejvíce tak bylo 27(54%) respondentek, které uvedlo své věkové rozmezí 31-45 let. Pouze 15(30%) respondentek označilo odpověď 61 let a více. Souvisí to také s následující dotazníkovou položkou č. 14, kde bylo zjišťováno, po jaké stránce by respondentkám rekonstrukce prsu pomohla. 26(52%) uvedlo, že po stránce vzhledové a 19(38%) respondentek uvedlo, že po stránce psychické. To se shoduje s L. Dražanem v jeho publikaci Rekonstrukce prsu po mastektomii z r. 2006 a P. Brychtou v publikaci Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie z r. 2014, kde oba autoři uvádějí, že rekonstrukce pomáhá pacientkám navracet jejich ztracené sebevědomí a tím je vracet do osobního i společenského života. Pouze 5(10%) respondentek uvedlo, že by jim rekonstrukce prsu nepomohla po žádné stránce, a to je právě oněch 5 respondentek, které ani o rekonstrukci prsu nepřemýšlí. V dotazníkové položce č. 12 bylo zjišťováno, jakým způsobem se respondentky dozvěděly o možnosti rekonstrukce prsu. 24(48%) respondentek uvádělo, že byly informovány lékařem, 15(30%) respondentek se informovalo samo, nejčastěji z odborné literatury nebo internetu a zbylých 11(22%) respondentek uvedlo, že informovány nebyly. A právě těchto 5(10%) respondentek, kterými bylo uváděno v dotazníkové položce č. 13 a 14, že nepřemýšlelo o rekonstrukci prsu po operaci, a že by jim rekonstrukce prsu nepomohla, také nebylo informováno o této možnosti. Touha po operaci prsu, také závisí na typu prodělané operaci prsu. Kdy z výzkumného šetření pomocí dotazníkové položky č. 4 vyplynulo, že 25(50%), polovina respondentek je po odstranění prsu i s axilárními (podpažními) uzlinami, tedy po totální mastektomii a tudíž tyto respondentky měly již karcinom ve značném stadiu, kdy nebylo možné odstranění pouze části prsu, a budou tedy více přemýšlet o rekonstrukci prsu.

**Výzkumný předpoklad č. 2: Domnívám se, že o rekonstrukci prsu budou mít zájem více ženy do 45 let věku než ženy od 46 let věku a více. Stanovený výzkumný předpoklad tak nebyl potvrzen.**

**Cíl č. 3:** Ověřit, zda- li jsou ženy dostatečně informovány před operačním výkonem všeobecnou sestrou i lékařem.

Pro potvrzení či vyvrácení výzkumného předpokladu č. 3 byla použita dotazníková položka č. 15, 16, 17, 18, kde bylo zjišťováno, kým byly respondentky informovány, zda si myslí, že byly dostatečně informovány, zda pro ně bylo sdělení srozumitelné a jakou formou poučení před operačním zákrokem probíhalo. K tomuto cíli se dále vztahuje dotazníková položka č. 2, kde se ptám na vzdělání respondentek, jelikož se domnívám, že vzdělání respondentek bude souviset i s porozuměním sdělovaných informací před operačním výkonem. Na dotazníkovou položku č. 2, 15, 16, 17, 18 odpovědělo 50(100%) respondentek. Na dotazníkovou položku č. 15 odpovědělo 39(78%) respondentek, že bylo informováno lékařem. 11(22%) respondentek odpovědělo, že bylo informováno všeobecnou sestrou i lékařem. Žádnou z 50(100%) respondentek nebylo uvedeno, že by byly informovány před operačním zákrokem pouze všeobecnou sestrou. To se shoduje s mou domněnkou, že respondentky nemohou být informovány pouze všeobecnou sestrou před operačním zákrokem z důvodu rozsahově menších kompetencí, než má lékař. V dotazníkové položce č. 16 bylo dotazováno respondentek, zda si myslí, že byly dostatečně informovány před operačním zákrokem. 42(84%) respondentek odpovědělo, že ano, bylo dostatečně informováno. Zbýlých 8(16%) respondentek uvádělo, že si nemyslí, že by bylo dostatečně informováno před operačním zákrokem. S tím přímo souvisí dotazníková položka č. 17, kde se bylo respondentek dotazováno, zda pro ně sdělení bylo srozumitelné. Stejný počet respondentek 8(16%), kterými bylo uváděno v předchozí položce č. 16, že pro ně sdělení nebylo dostatečné, tak i zde uvedlo, že pro ně sdělení nebylo srozumitelné a na dotaz proč?, bylo respondentkami uváděno, že z důvodu používání odborných výrazů. Autorka M. Šamánková ve své knize lidské potřeby ve zdraví a nemoci z r. 2011 uvádí, že správná informovanost pacientek je součástí uspokojování a naplňování potřeb. Sdělování lékařských informací a i informací obecně by mělo být pacientkám sdělováno jednoduchým jazykem, aby se právě předešlo případným



nedorozuměním. Pacientkám by se také mělo poskytovat pouze tolik informací, kolik jich jsou schopny pojmout, proto by se mělo dbát na zpětnou vazbu od pacientek a ptát se jich zda této informaci rozumí a popřípadě ať danou informaci zopakují. 42(84%) respondentek odpovědělo v předchozí dotazníkové položce, že si myslí, že pro ně sdělení bylo dostatečné a i zde byla shoda 42(84%), tedy stejný počet respondentek odpovědělo, že pro ně sdělení bylo srozumitelné, porozuměly mu. V dotazníkové položce č. 2 se bylo respondentek dotazováno na jejich nejvyšší dosažené vzdělání, a právě zde mi bylo odpovězeno 4(8%) respondentkami, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání bylo základní. Toto zjištění mě utvrdilo v mé domněnce, že vzdělání respondentek bude souviset s porozuměním sdělovaných informací před operačním zákrokem. Protože, jak jsem již uvedla pro 8(16%) respondentek nebylo sdělení dostatečné a srozumitelné, neporozuměly mu z důvodu používání pro ně odborných výrazů. Otázkou je, zda lékař právě těmto 8 respondentkám opravdu neřekl nějaký velmi odborný výraz, kterému by respondenty jako laici nemohly porozumět. Dalšími respondentkami bylo zvoleno jako nejvyšší dosažené vzdělání, vzdělání středoškolské bez maturity 18(36%), dále středoškolské s maturitou 21(42%) a nejméně bylo respondentek s onemocněním karcinomem prsu vysokoškolsky vzdělaných 7(14%) respondentek. Na dotaz jakou formou probíhalo poučení před operačním zákrokem odpovědělo 44(88%) respondentek, že formou písemnou i ústní. 5(10%) respondentek odpovědělo, že pouze ústní a 1(2%) respondentkou bylo odpovězeno, že pouze formou písemnou. Využití didaktických strategií k lepšímu zapamatování a porozumění je velice důležité a jak výzkum prokázal tyto strategie jsou v praxi používány. Žádná z 50(100%) dotazovaných respondentek neuvedla jinou formu poučení před operačním zákrokem. Domnívám se také, že pro respondenty, kterými bylo uváděno, že byly informovány pouze ústně nebo písemně, mohlo být porozumění sdělení a informovanost, nepřehledné a nedostatečné.

**Výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládám, že více než 50 % respondentek uvede, že byly dostatečně informovány před plánovaným operačním výkonem všeobecnou sestrou i lékařem. Stanovený výzkumný předpoklad tak byl potvrzen.**

## **5. NÁVRH A DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Přínos pro praxi je důležitou složkou bakalářské práce. Dle výsledků výzkumné části bakalářské práce, kde bylo zjištěno, že u žen po operaci prsu nejsou dostatečně uspokojovány vyšší potřeby, bych zvolila jako výstup bakalářské práce studijní oporu pro studenty středních zdravotnických a vysokých zdravotnických škol, která má za úkol zvýšit informovanost a povědomí studentů o významnosti potřeb žen po operaci prsu. Studijní opora pro studenty bude nabídnuta, jako další možné vzdělávání se studentů v této problematice. Materiál bude k dispozici na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické v Hradci Králové a na Ústavu zdravotnických studií v Liberci.

## 6. ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem „Potřeby žen po operaci prsu“. V teoretické části byl zprvu popsán karcinom ženského prsu, a to od historie nemoci až po léčbu nemoci. V dalších kapitolách teoretické části jsem věnovala pozornost rekonstrukci prsu, lidským potřebám obecně, poté jsem blíže specifikovala potřeby u pacientek po operaci prsu a ošetrovatelskou péči o ně. V poslední kapitole teoretické části se práce zabývá informovaností pacientek před operačním výkonem všeobecnou sestrou i lékařem. Na teoretickou část navazuje část výzkumná, ve které byly stanoveny 3 cíle. Hlavním cílem bylo zjistit, které potřeby u žen po operaci prsu převažují. Dalšími cíli této práce bylo zjistit, zda ženy po operaci prsu chtějí podstoupit rekonstrukci prsu a ověřit, zda jsou ženy dostatečně informovány před operačním výkonem všeobecnou sestrou i lékařem. V diskusi jsou poté výsledky výzkumného šetření konkrétně porovnány s výsledky odborných literatur. Je zajímavé, že u žen s tímto onemocněním po operaci prsu převládala potřeba sociální nad potřebami biologickými. A, že nad rekonstrukcí prsu přemýšlí tolik žen. Je tedy jasné, že pro ženy je velice důležité udržet si svoji ženskost, kterou právě prsa představují. Výsledky a závěry této práce mohou být využity ke zlepšení informovanosti studentů zdravotnických škol v oblasti uspokojování potřeb u žen po operaci prsu, protože péče o ženy po operaci prsu by měla probíhat komplexně a zdravotničtí pracovníci by k nim měli přistupovat, jako k individuálnímu jedinci s jejich bio–psycho-sociálními-duchovními (spirituálními) potřebami. Studenti zdravotnických škol se začínají učit o těchto hodnotách již od 1. ročníků, ale jejich pedagogové je nemohou naučit vše, kvůli časové náročnosti tohoto tématu. Proto by další vzdělávání studentů mělo pokračovat jejich dobrovolnou aktivitou, kde jim k tomuto účelu bude nabídnuta studijní opora pro studenty. Je velice důležité studenty středních a vysokých zdravotních škol v tomto směru více vzdělávat již od těch nejnižších ročníků, protože zdravotní péčí, kterou budou v budoucnu těmto ženám poskytovat, mohou pozitivně nebo negativně ovlivnit jejich chování a rozhodování v průběhu hospitalizace a i po ní.

## 7. SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

### Tištěná publikace v českém jazyce

- 1) ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu, rizikové faktory, screening a diagnostika, léčebné možnosti, vedlejší poléčebné účinky, péče po skončené léčbě, práva pacientů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 143 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
- 2) BRYCHTA, Pavel. *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 125 s. ISBN 978-802-4707-952.
- 3) COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
- 4) DIENSTBIER, Zdeněk. *Rakovina prsu u žen: prevence a poléčebná péče*. Praha: Liga proti rakovině, [2001?], 24 s. ISBN 80-239-3625-5.
- 5) DOSTÁLOVÁ, Monika. *Rakovina a já, aneb, Od nemoci k moci*. Blansko: ALMI, 2010, 167 s. ISBN 978-80-904344-8-6.
- 6) DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 166 s. ISBN 80-247-1123-0.
- 7) HLADÍKOVÁ, Zuzana. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 105 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
- 8) CHOCENSKÁ, Eva, Heidi MÓCIKOVÁ a Kateřina DĚDEČKOVÁ. *Průvodce pacienta onkologickou léčbou*. Vyd. 1. Praha: Forsapi, 2009, 123 s. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-87250-02-0.
- 9) JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 249 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
- 10) JANÍKOVÁ, E.; ZELENÍKOVÁ, R. *Ošetrovatelská péče v chirurgii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 256, ISBN: 978-80-247-4412-4
- 11) KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*. Praha: Galén, 2002, xxxvii, 686 s. ISBN 80-7262-151-3.

- 12) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 8024701790.
- 13) MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Vyd. 1. Překlad Hana Antonínová. Praha: Portál, 2014, 317 s. Klasici (Portál). ISBN 978-802-6206-187.
- 14) MĚŠŤÁK, Jan a Jana HERCOGOVÁ. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. Praha: Agentura Lucie, 2010, 160 s. ISBN 978-80-87138-15-1.
- 15) MĚŠŤÁK, Jan. *Úvod do plastické chirurgie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 125 s. ISBN 80-246-1150-3.
- 16) MORRIS, Desmond. *Nahá žena*. Vyd. 1. Brno: Alman, 2006, 263 s., [142] s. ISBN 80-86766-18-7.
- 17) NANDA INTERNATIONAL. *NANDA – Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012–2014*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2013, 550 s. ISBN 978-80-247-4328-8.
- 18) O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005, 324 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1295-4.
- 19) PAVLIŠTA, David. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf, 2008, 181 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-173-8.
- 20) PIKARTOVÁ, Táňa. *Skočte si s prsama*. Vyd. 1. Praha: ViaMedia, 2010, 97 s. ISBN 978-80-9046-380-6.
- 21) ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, xviii, 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
- 22) SILVER, Marc. *Moje žena má rakovinu prsu: jak společně zvládnout těžké období diagnózy a léčby a být partnerce oporou při návratu do života*. Vyd. 1. Praha: Reader's Digest Výběr, 2006, 320 s. ISBN 80-86880-19-2.
- 23) SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině prsu beze strachu*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2010, 53 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2184-5.
- 24) SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádorů prsu v České republice*. Praha: Maxdorf, 2012, 87 s. ISBN 978-80-7345-310-7.
- 25) SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 109 s. ISBN 978-80-247-4107-9.

- 26) STRNAD, Pavel. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Vyd. 1. Editor Jiří Vorlíček. Praha: Maxdorf, 2014, 142 s. Jessenius, sv. č. 7. ISBN 978-807-3453-909.
- 27) STRNAD, Pavel. *Včasný záchyt a management onemocnění prsu: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2005, 6 s. Doporučené postupy pro praktické lékaře. ISBN 80-86998-04-5.
- 28) ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 134 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
- 29) TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 185 s. ISBN 978-807-0135-532.
- 30) VODVÁŘKA, Pavel. *Třiadvacet dialogů o rakovině: [strastiplná cesta po dlouhém, úzkém mostě, aneb, jak překonat rakovinu]*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2001, 337 s. Makropulos. ISBN 80-7262-086-x.
- 31) VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada., 2006, 328 s. Sestra, sv. 2. ISBN 80-247-1716-6.
- 32) VORLÍČEK, Jiří. *Onkologie*. Svazek 7. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-603-6.
- 33) ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra, sv. 2. ISBN 978-802-4720-685.
- 34) *Ztráty a nálezy*. Praha: Slávka Kopecká, 2007, 183 s. ISBN 978-80-86631-68-4
- 35) ŽALOUDÍK, Jan. *Vyhňte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 189 s. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.

### **Tištěná publikace v anglickém jazyce**

- 36) BURSTEIN, Harold. *Breast cancer*. Philadelphia: Elsevier, 2013. ISBN 978-0-323-18606-3.

### **Periodika**

- 37) DAVIDOVÁ, Olga. *Komplexní péče o pacientky po operacích prsu*. *Sestra*, 2013, roč. 23, č. 10, s. 49-51. ISSN: 1210-0404.
- 38) FIŠAROVÁ, Lenka a PACHROVÁ, Milada. *Rehabilitace pacientek po operaci karcinomu prsu*. *Sestra*, 2012, roč. 22, č. 2, s. 54-55. ISSN: 1210-0404.
- 39) MACHÁČKOVÁ, Růžena. *Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu*. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 7-8, s. 69-70. ISSN: 1210-0404.

### **Internetové zdroje**

- 40) PETRÁKOVÁ, Katarina a VYZULA, Rostislav. *O nádorech prsu* [online]. [cit. 2014-04-08]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>
- 41) ŠVEJDOVÁ, Kateřina. *Filozofie v ošetrovatelství* [online]. [cit. 2010-09-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/filozofie-v-osetrovatelstvi-454229>

## 8. SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tab. 1 Věkové kategorie .....	34
Tab. 2 Dosažené vzdělání .....	35
Tab. 3 Doba po operaci prsu .....	36
Tab. 4 Typ operace .....	37
Tab. 5 Pocity po operaci .....	38
Tab. 6 Projevy pocitu sníženého sebevědomí.....	40
Tab. 7 Potřeby po operaci prsu .....	41
Tab. 8 Vhodné změny v uspokojování potřeb po operaci prsu .....	42
Tab. 9 Největší opora po operaci prsu .....	43
Tab. 10 Vliv onemocnění na partnerský život.....	44
Tab. 11 Využití psychologa .....	45
Tab. 12 Informovanost o možné rekonstrukci prsu .....	46
Tab. 13 Zájem o rekonstrukci prsu .....	47
Tab. 14 Pomoc díky rekonstrukci prsu .....	48
Tab. 15 Informovanost pacientek personálem .....	49
Tab. 16 Spokojenost s informovaností .....	50
Tab. 17 Srozumitelnost sdělení.....	51
Tab. 18 Typ poučení .....	52



## 9. SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

Graf 1 Věkové kategorie .....	34
Graf 2 Dosažené vzdělání .....	35
Graf 3 Doba po operaci prsu .....	36
Graf 4 Typ operace .....	37
Graf 5 Pocity po operaci .....	39
Graf 6 Projevy pocitu sníženého sebevědomí.....	40
Graf 7 Potřeby po operaci prsu .....	41
Graf 8 Vhodné změny v uspokojování potřeb po operaci prsu .....	42
Graf 9 Největší opora po operaci prsu .....	43
Graf 10 Vliv onemocnění na partnerský život.....	44
Graf 11 Využití psychologa .....	45
Graf 12 Informovanost o možné rekonstrukci prsu .....	46
Graf 13 Zájem o rekonstrukci prsu .....	47
Graf 14 Pomoc díky rekonstrukci prsu .....	48
Graf 15 Informovanost pacientek personálem.....	49
Graf 16 Spokojenost s informovaností .....	50
Graf 17 Srozumitelnost sdělení.....	51
Graf 18 Typ poučení .....	52

## **10. SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA 1: Anatomie prsu

PŘÍLOHA 2: Výzkumný dotazník

PŘÍLOHA 3: Protokol k provádění výzkumu

PŘÍLOHA 4: Výstup bakalářské práce

## PŘÍLOHA 1: Anatomie prsu

Prs je popisován jako vyvýšenina na přední straně hrudníku. Umístění mléčné žlázy (glandula mammae) u zdravé dospělé ženy zasahuje od 3. k 6. žebru na přední hrudní stěně o hmotnosti cca 130-200 gramů. V době laktace žláza roste, to je způsobeno hormony. Žláza v tomto období může vážit až 500 gramů. Průměr prsní žlázy je napříč 12 cm. Záleží však na velikosti prsů, větší mohou přesahovat přes uvedené hranice. Mléčná žláza se dělí na čtyři kvadranty (zevní horní kvadrant, který bývá nejčastěji postižen až z 45%, mediální horní kvadrant z 15% možnost postižení, mediální dolní kvadrant z 5% a zevní dolní kvadrant z 10%. Dále je možno popisovat centrální segment z 25% možnost postižení a axilární výběžek. Mléčná žláza je žláza laločnaté struktury. Mléčná žláza se skládá z 15-20 laloků (lobi mammae), které se dále větví v lalůčky (lobulli mammae) složené ze žlázových alveolů. Tato konečná struktura mléčné žlázy je současně základní hormonálně senzitivní a laktující jednotkou, z každého lalůčku vycházejí mlékovody. Mlékovody vyúsťují 15-20 otvory na povrchu vrcholu bradavky. Bradavka se nachází uprostřed pigmentovaného dvorce, který bývá o průměru 3-5cm. Díky hladkému svalu musculus subareolaris může být bradavka lehce vyvýšená. To závisí na okolním prostředí (chlad) a pohlavním vzrušení (6, 21, 36). Cévní zásobení žlázy závisí na umístění kvadrantů. Vnitřní kvadranty jsou zásobeny větvemi z a. thoracica interna (více jak 50% cévního zásobení žlázy vychází odtud) a zevní kvadranty z a. mammaria externa a z větví interkostálních arterií (6). Prs a mléčná žláza jsou bohatě inervované senzitivními vlákny a přicházejí cestou nervi intercostales a i nervi supraclaviculares, a autonomními vlákny inervující cévy a mléčnou žlázu. Avšak pro senzitivní inervaci centrální části prsu čímž jsou dvorce a bradavky jsou nejdůležitější interkostální nervy III.-V (6, 21). Mízní cévy prsu vytvářejí pleteně pod kůží, které sbírají další síť ze žlázy a odtékají do hlubokých lymfatických pletení a poté do regionálních uzlin. Autoři knihy Rekonstrukce prsu po mastektomii udávají, že 75-90% lymfatické drenáže prsu směřuje do axilárních lymfatických uzlin, 15-20% směřuje parasternálně a zbytek do dalších regionálních uzlin (6).

## Vývoj prsu

Mléčná žláza pochází z ektodermu. Má základ v epitelu mléčné lišty, která probíhá ve fetálním období od axily k inguině (3). Další vývoj prsu v dětství a během dospívání probíhá tak, že se nejprve nad úrovní kůže zdvihá areola s bradavkou, potom prs nabývá pupencovitého tvaru a je nízký a nakonec se vytváří klenutý, i když nízký prs se zřetelnou bradavkou (6). Vývoj a tvar prsu je ovlivněn řadou faktorů jako je věk, celková tělesná hmotnost, hormonální změny, řadíme mezi ně i graviditu, období menstruačního cyklu a menopauzu, kdy klesá činnost ovarií produkující estrogeny a progesteron, které mají vliv na vývoj prsu. Vývoj žlázy je zpravidla ukončen mezi 13.-16. rokem věku ženy, kdy by žena měla dosahovat definitivní tělesné výšky. Avšak toto rozmezí je zcela individuální (9).

## PŘÍLOHA 2: Výzkumný dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Aneta Ryklová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických studií v Liberci. Tento dotazník se vztahuje k výzkumné části mé bakalářské práce na téma Potřeby žen po operaci prsu. Prosím věnujte několik minut svého času vyplněním následujícího dotazníku.

- 1) Do které věkové kategorie patříte?
  - a) 20-30 let
  - b) 31-45 let
  - c) 46-60 let
  - d) 61 let a více
  
- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) základní
  - b) středoškolské bez maturity
  - c) středoškolské s maturitou
  - d) vysokoškolské
  
- 3) Jak dlouho jste po operaci prsu?
  - a) 1 týden
  - b) 2 týdny
  - c) 3 měsíce
  
- 4) Po jakém typu operace jste?
  - a) odstranění jen části prsu
  - b) odstranění pouze nádoru z prsu s lemem zdravé tkáně
  - c) odstranění celého prsu
  - d) odstranění prsu i s axilárními (podpažními) uzlinami
  
- 5) Jaké byly Vaše pocity po operaci prsu? (možnost zakroužkovat více odpovědí)
  - a) úzkost
  - b) strach
  - c) beznaděj
  - d) bezmocnost
  - e) hněv
  - f) pocit sníženého sebevědomí (pokračujte na otázku č. 10)
  - g) žádné
  - h) jiné pocity (vypište prosím jaké)

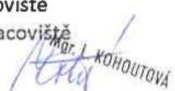
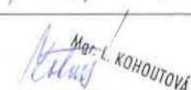
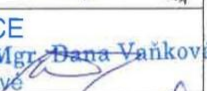

- 6) Jak se u Vás projevuje pocit sníženého sebevědomí?
- a) nechci chodit často do společnosti
  - b) nerada chodím nakupovat oblečení
  - c) jsem podrážděná a nepříjemná ke svému okolí
  - d) nechci se ukazovat nahá před svým manželem/přítelem
  - e) jiné známky sníženého sebevědomí po operaci prsu (prosím napište, které)
- 7) Jaká potřeba po operaci prsu u Vás převažovala?
- a) biologická (spánek, hlad, žízeň, potřeba tlumit bolest...)
  - b) psychologická (promluvit si s lékařem o průběhu zákroku a další prognóze...)
  - c) sociální (mít u sebe své blízké, být v kontaktu s rodinou...)
  - d) duchovní (potřeba kněze)
- 8) Je, něco co byste chtěla změnit v uspokojování Vašich potřeb po operaci prsu? (Co by se dalo změnit nebo vylepšit?)
- 9) Kdo byl Vaší největší oporou po operaci prsu?
- a) manžel
  - b) rodina
  - c) manžel a rodina
  - d) přátelé
  - e) sourozenci
  - f) zdravotnický personál
- 10) Má Vaše onemocnění vliv na partnerský život?
- a) ano (prosím zdůvodněte, jak se to projevuje)
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
- 11) Přemýšlela jste o využití psychologa?
- a) ano
  - b) ne
- 12) Byla jste informována nebo jste se sama informovala o možnosti rekonstrukce prsu?
- a) byla jsem informována (uveďte prosím kým)
  - b) informovala jsem se sama (napište prosím, kde/zdroj informací)
  - c) nebyla jsem informována
- 13) Přemýšlíte o rekonstrukci prsu po operaci?
- a) ano
  - b) ne

- 14) Po jaké stránce by Vám nejvíce pomohla rekonstrukce prsu?
- a) vzhledové
  - b) psychické
  - c) jiné (napište prosím jaké)
- 15) Kým jste byla informována před operačním výkonem?
- a) lékařem
  - b) všeobecnou sestrou
  - c) všeobecnou sestrou i lékařem
- 16) Myslíte si, že jste byla dostatečně informována před operačním zákrokem?
- a) ano
  - b) ne (uved'te prosím proč)
- 17) Bylo pro Vás sdělení srozumitelné? Porozuměla jste mu?
- a) ano
  - b) ne (vypište prosím proč)
- 18) Jakou formou probíhalo Vaše poučení před průběhem operačního zákroku?
- a) pouze ústní
  - b) pouze písemnou
  - c) písemnou i ústní
  - d) jinou formou (vypište prosím jakou)


# PŘÍLOHA 3: Protokol k provádění výzkumu

## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Rytklová Aneta	
Studijní obor Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z12000069	Ročník 3.
Téma práce	Potřeby žen po operaci prsu	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Fakultní nemocnice Hradec Králové, Všeobecná chirurgie a onkochirurgie, oddělení A	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Ladislava Kohoutová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis 	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis  FAKULTNÍ NEMOCNICE náměstkyň pro ošetrovateľstvo 500 05 Nový Hradec Králové	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis  FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ chirurgická klinika	
Datum zahájení výzkumu	30. 6. 2014	
Datum ukončení výzkumu	31. 12. 2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	50	
Poznámka:		

V Hradci Králové dne 30. 6. 2014

  
podpis studenta





## **PŘÍLOHA 4: Výstup bakalářské práce**

### **Návrh výstupu bakalářské práce- Studijní opora pro studenty**

Studijní opora byla zhotovena jako výstup závěrečné bakalářské práce vysokoškolského studia. Bakalářská práce byla na téma: Potřeby žen po operaci prsu. Účelem studijní opory je zvýšit informovanost studentů v této citlivé problematice. Informace, které jsou ve studijní opoře zahrnuty, jsou sestaveny dle mých zkušeností s danou problematikou a výzkumem u žen po operaci prsu.

Práce byla vyhotovena studentkou 3. ročníku Ústavu zdravotnických studií, oboru Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci.

Autor:

Aneta Ryklová

Dne: 25. 6. 2015



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Ústav zdravotnických studií



# **SPECIFICKÉ POTŘEBY U ŽEN PO OPERACI PRSU**

**Studijní opora**

Aneta Ryklová



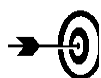
## Úvod

Tato studijní opora je zaměřená především na specifické potřeby u žen po operaci prsu, ale jsou zde i informace o potřebách člověka obecně. Cílem této studijní opory je, studenty více vzdělat, informovat o potřebách žen po operaci prsu, které jsou velmi specifické. Studenti by po přečtení této studijní opory měli umět definovat specifické potřeby u žen po operaci prsu. Dále by měly umět vyhledávat tyto specifické potřeby a náležitě na ně reagovat ošetrovatelskou péčí. Studijní opora je jednou ze součástí vzdělávání studentů v oblasti potřeb žen po operaci prsu. Studenty má tato studijní opora připravit na situace, v kterých by si se svým chováním nemuseli být jisti, protože ztráta prsu u žen s diagnózou karcinom prsu, je pro mnoho žen velice citlivé téma. Jako student ať už střední odborné či vysoké školy bys měl o tomto tématu více vědět a zajímat se o něj. Do takovéto situace se totiž může dostat nejen během své praxe v nemocnici, ale i během svého života mimo ní každý.

Doufám, že studentům bude tato studijní opora nápomocná v rozvíjení jejich dalších vědomostí a zkušeností.



## Potřeby člověka

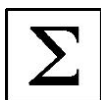


Po přečtení a nastudování této kapitoly a doporučené literatury bude student umět a znát:

- Definovat pojem potřeba
- Popsat hierarchii potřeb dle Maslowovy pyramidy
- Charakterizovat pojem Holismus
- Vysvětlit saturaci potřeb
- Vysvětlit možné překážky v uspokojování potřeb



1 hodina



Potřeby člověka

Základní rozdělení potřeb dle Maslowovy hierarchie potřeb

Holistické pojetí člověka

Překážky v uspokojování potřeb

Potřeby, Maslowova pyramida, holismus, saturace, uspokojování potřeb



**Charakterizujte níže uvedené pojmy, popřípadě využijte doporučenou literaturu**

Potřeby člověka

Rozdělení potřeb dle Maslowovy hierarchie potřeb

Holismus

Překážky v uspokojování potřeb



### 1 Potřeby člověka

*„Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.“ (Šamánková, 2011, s. 12)*

Každý člověk je individuální bytost s jedinečnými postoji, názory a potřebami. Potřeby jsou velice důležité a nutné k tomu, abychom si zachovali kvalitu našeho života.

Množství a intenzita lidských potřeb závisí na věku, pohlaví, náboženství, na prostředí



ve kterém vyrůstal, na kulturní a společenské úrovni. Při nedostatečném uspokojování potřeb může dojít ke stresu. Taková to situace u lidí vyvolává pocit frustrace a napětí. Lidé, kteří trpí neuspokojením potřeb, řeší stav agrese.



## 2 Rozdělení potřeb podle A. H. Maslowa

A. H. Maslow (1908-1970) je asi jeden z nejvýznamnějších amerických psychologů zabývajících se potřebami člověka. Maslowova teorie poukazuje na to, že každý jedinec má individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádán, protože z motivů mohou být pro člověka silnější než jiné a ty poté i upřednostňuje. Do hierarchie potřeb patří potřeby filozofické, potřeby bezpečí, afiliace, uznání a seberealizace. Potřeby jsou v hierarchickém systému dle své naléhavosti.

- **Fyziologické potřeby** jsou potřeby organismu, které nám slouží k přežití.
- **Potřeba jistoty a bezpečí**, která nám vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, osvobození od strachu a úzkosti.
- **Potřeba lásky a sounáležitosti** (potřeba afilační) je potřeba milovat a být milován v situacích, kdy se jedinec cítí opuštěn
- **Potřeba uznání, ocenění, sebeúcty**- jsou to dvě spojené potřeby. Potřeba sebeúcty a sebehodnocení vyjadřuje přání být nezávislý na mínění druhých a mít důvěru v okolní svět. Potřeba uznání a ocenění ukazuje na touhu po respektu druhých lidí.
- **Potřeba seberealizace, sebeaktualizace**. Jedinec má potřebu realizovat své schopnosti.



## 3 Holistické pojetí člověka

Holismus je jeden z filozofických směrů nejvíce spojovaný s ošetrovatelstvím. Holismus pojednává o vnímání člověka jako celostní lidské bytosti, která se skládá ze složek bio- psycho-socio-spirituálních. To poukazuje na to, že se v člověku propojuje více složek. A my jako zdravotníci bychom nikdy neměli žádnou z těchto složek opomíjet.





#### 4 Překážky v uspokojování potřeb

Uspokojování potřeb je cyklický děj. Pokud jsou potřeby člověka dostatečně uspokojovány říká se, že jsou saturovány. V opačném případě, kdy potřeby uspokojovány nejsou, uvádíme, že dochází k frustraci. Překážky v uspokojování potřeb mohou být různé například to jsou překážky fyziologické, osobní, psychické, jazykové, překážky v prostředí, společnosti. Pokud chceme mít uspokojeny potřeby, které jsou v hierarchickém žebříčku nejvýše, je nutné, aby byly uspokojeny potřeby, které jsou v žebříčku potřeb níže. Potřeba uspokojení vyšších potřeb se objevuje postupně s přibývajícím věkem jedince.



- Vysvětlete vlastními slovy co je to potřeba?
- Vyjmenujte složky v hierarchii potřeb
- Vysvětlete pojem holismus, a čím je pro nás důležitý?
- Vysvětlete pojem saturace a frustrace
- Vyjmenujte možné překážky v uspokojování potřeb

**Poznámky:**



## Specifické potřeby žen po operaci prsu



Po přečtení a nastudování této kapitoly a doporučené literatury bude student umět a znát:

- Definovat specifické potřeby u žen po operaci prsu
- Specificky charakterizovat jednotlivé potřeby
- Vyjmenovat největší problémy žen po operaci prsu
- Vysvětlit proč je pro ženy s tímto onemocněním téma tak citlivé
- Vysvětlit, jak se k takové ženě budeme chovat, jak s ní budeme jednat



2 hodiny



Specifické potřeby žen po operaci prsu

Jednotlivé potřeby žen po operaci prsu

Citlivost tématu a jednání s těmito ženami

Specifické potřeby, ženy po operaci prsu, jednání, chování



**Charakterizujte níže uvedené pojmy, popřípadě využijte doporučenou literaturu**

Specifické potřeby žen po operaci prsu

Charakteristika jednotlivých potřeb

Citlivost tématu



### 1 Specifické potřeby žen po operaci prsu

U pacientek po operaci prsu je jejich nemoc doprovázena nepříjemnými pocity, ať už z oblasti biologických potřeb, tedy základních potřeb nebo potřeb psychologických, sociálních a duchovních. Specifické potřeby u těchto žen představují zejména potřeby psychologické, sociální a duchovní, které si rozebereme níže.





## 2      **Jednotlivé potřeby žen po operaci prsu**

Jak jsme si už řekli potřeby biologické zahrnují vše, co potřebuje naše tělo. V dnešní době je zdravotnictví zaměřeno především na uspokojování těchto potřeb, z čehož plyne, že ženy v tomto směru nestrádají, a proto se těmito potřebami dále nebudeme zabývat. Čím se, ale musíme zabývat u tohoto tématu jsou potřeby psychologické. Nejistota působí na pacientky s tímto onemocněním jako stresor a ten poté ovlivňuje adaptační mechanismy organismu. Proto by měla být zahájena psychologická rehabilitace co nejdříve od stanovení diagnózy. Zdrojem jistoty a bezpečí u žen po operaci prsu bude zde rodinné zázemí, přátelé, ale také zdravotnický personál a informovanost o nemoci, další léčbě, vyšetření, znovu obnovení vzhledu prsů pomocí epitéz nebo rekonstrukční plastikou prsu. Pacientky se mohou potýkat s pocity beznaděje, bezcennosti, bezmocnosti, jsou samy se sebou nespokojeny. U pacientek je narušen obraz těla z důvodu operace prsu, výkon role z důvodu hospitalizace a následné léčby, osobní identita vycházející z narušeného obrazu těla, sebeúcta je narušena z důvodu již zmíněných složek sebekoncepce.

Potřeby sociální, jak už sám název naznačuje je změnou životní role pacientky z důvodu hospitalizace, kde dochází v takto těžké životní situaci k přerušení kontaktu s rodinou, nedostatkem informací o rodině, nepravidelný telefonický kontakt a to zejména může nastat u starších žen-pacientek, které nemusí mít mobilní telefon nebo s ním neumí dostatečně zacházet. V tento okamžik musíme zbystřit my jako zdravotnický personál a ženě umožnit kontakt s rodinou ať už osobní nebo pouze telefonický. Ženě můžeme napomoci i tím, že jí nasloucháme, když vypráví o své rodině, umožňujeme soukromí při návštěvních hodinách, je-li to nutné povzbuzujeme rodinu, partnera k fyzickému kontaktu.

Potřeby duchovní byly donedávna tabu. A ještě stále i dnes se můžeme setkat a setkáváme se s domněnkou zdravotníků, že potřeby duchovní jsou pouze pro věřící. A právě lidé, kteří z víry nežijí se mohou k víře během vážné nemoci ubírat a zabývat se smyslem vlastního života. Lidé potřebují vědět, že jim bylo odpuštěno a sami mají potřebu odpouštět. Duchovní potřeby tedy patří do komplexnosti péče o pacienta. Zdravotníci by měli zachytit tuto potřebu a uspokojit ji, třeba například zajištěním právě duchovního.







### 3 Citlivost tématu

„Ženským prsům se dostává ze strany mužů více erotické pozornosti než kterékoliv jiné části těla.“ (Morris, 2006, s. 142) A také proto se toto téma stává pro ženy tak citlivé. Prsa jsou pro mnohé z nás, ne-li pro všechny ženy atributem ženství. Ženy se proto mohou před svým partnerem, rodinou, přáteli a celou společností skrývat, protože si myslí, že když přišly o prsa už nejsou ženy, že ztratily svoji ženskost. Ženy by měly vyhledat odbornou pomoc, pokud to takto výrazně vadí jejich soužití s okolím. Jde o intimní téma, které chce čas, trpělivost a ohleduplnost jak ze strany blízkého okolí, tak ze strany zdravotníků.



- Vyjmenujte specifické potřeby u žen po operaci prsu
- Popište možná úskalí každé z uvedených specifických potřeb
- Vysvětlete vlastními slovy proč je toto téma pro ženy tak citlivé?
- Uveďte, jak se budete k takové ženě chovat

#### Poznámky:



## Doporučená literatura:

- 42) DOSTÁLOVÁ, Monika. *Rakovina a já, aneb, Od nemoci k moci*. Blansko: ALMI, 2010, 167 s. ISBN 978-80-904344-8-6.
- 43) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 8024701790.
- 44) MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Vyd. 1. Překlad Hana Antonínová. Praha: Portál, 2014, 317 s. Klasici (Portál). ISBN 978-802-6206-187.
- 45) O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005, 324 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1295-4.
- 46) PIKARTOVÁ, Táňa. *Skočte si s prsama*. Vyd. 1. Praha: ViaMedia, 2010, 97 s. ISBN 978-80-9046-380-6.
- 47) SILVER, Marc. *Moje žena má rakovinu prsu: jak společně zvládnout těžké období diagnózy a léčby a být partnerce oporou při návratu do života*. Vyd. 1. Praha: Reader's Digest Výběr, 2006, 320 s. ISBN 80-86880-19-2.
- 48) SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 109 s. ISBN 978-80-247-4107-9.
- 49) ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 134 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
- 50) TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 185 s. ISBN 978-807-0135-532.
- 51) ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Editor Jiří Vorlíček. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra, sv. 2. ISBN 978-802-4720-685.

